



**TAHUN
2020**

RENCANA KINERJA TAHUNAN

RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

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

www.sardjito.co.id

2019

RENCANA KINERJA TAHUNAN

TAHUN ANGGARAN 2020



RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

Jalan Kesehatan No. 1 Sekip Bulaksumur Yogyakarta

Telp. (0274) 587333 ext. 208, 227, 235. Email : bagpe.rss@gmail.com

Tahun 2020

HALAMAN PENGESAHAN RENCANA KINERJA TAHUNAN

TAHUN ANGGARAN 2020

Yogyakarta, 27 Desember 2019

Direktur Utama



Dr. dr. Darwito, S.H., Sp.B (K) Onk

Direktur Medik dan Keperawatan



Dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes Sp. OG(K)

Direktur GDM dan Pendidikan



drg. Nusati Ikawahju, M.Kes

Direktur Keuangan



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

Direktur Umum dan Operasional



drg. Rini Sunaring Putri, M.Kes

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT, Rencana Kinerja Tahunan RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Rencana Kinerja Tahunan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian dari fungsi manajemen di samping fungsi pelaksanaan dan fungsi evaluasi. Oleh karena itu, sebagai bagian dari suatu organisasi maka menjadi kewajiban setiap satuan kerja untuk menyusun perencanaan pada setiap awal tahun.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) merupakan salah satu sub sistem dalam Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP). Penyusunan RKT RSUP Dr. Sardjito juga mengacu pada Master Plan/ Addendum Master Plan 2015–2025, Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito 2020 - 2024 serta mempertimbangkan sepenuhnya kebutuhan dan rencana kegiatan yang akan dilakukan oleh rumah sakit. Atas dasar acuan di atas, maka proses penyusunan RKT tahun ini mengalami sedikit keterlambatan karena musti menyesuaikan dengan Konsep RSB 2020-2024 yang juga sedang disusun secara bersamaan.

Sebagai dokumen perencanaan yang bersifat terencana dan terukur, RKT RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 memuat sasaran strategis, program, kegiatan, indikator kinerja unit dan target yang akan dilaksanakan dan dicapai dalam tahun berjalan. Dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2020 diharapkan dapat menjadi acuan pelaksanaan kegiatan yang obyektif, efisien dan efektif sehingga pelaksanaan kegiatan dapat terarah dan mengutamakan prioritas sesuai kebutuhan berdasarkan sumber daya yang tersedia.

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu serta berkontribusi dalam penyusunan RKT, yang telah memberi masukan, arahan dan koreksi guna perbaikan sehingga RKT ini dapat diselesaikan. Terimakasih.

Yogyakarta²², Desember 2019

Direktur Utama



Dr. dr. Darwito, S.H., Sp.B (K) Onk

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO
NOMOR : HK.02.03/XI.4/33524/2019
TENTANG:
RENCANA KINERJA TAHUNAN
TAHUN ANGGARAN 2020
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO

Menimbang :

- a. bahwa dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito menjadi instansel yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU, perlu disusun Perencanaan Tahunan sebagai penjabaran lebih lanjut dokumen Rencana Strategis Bisnis
- b. bahwa perencanaan tahunan atau Rencana Kinerja Tahunan (RKT) memuat sasaran strategis, Program, Kegiatan, Indikator Kinerja dan target yang akan dicapai dalam tahun berjalan.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito tentang Rencana Kinerja Tahun Anggaran 2020 RSUP Dr. Sardjito.

Mengingat :

- 1. Undang – undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
- 2. Undang – undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 05, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355).
- 3. Undang – undang No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400).
- 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421).
- 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700).
- 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063).
- 7. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072).
- 8. Peraturan Pemerintah RI No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340).

9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340).
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 193);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1674/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508).

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- PERTAMA : Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUP Dr. Sardjito Tahun Anggaran 2020 tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan Direktur Utama ini.
- KEDUA : Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun Anggaran 2020 disusun dan ditetapkan berdasarkan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Tahun 2020-2024
- KETIGA : Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun Anggaran 2020 sebagaimana dimaksud diktum pertama digunakan sebagai acuan RSUP Dr. Sardjito dalam menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran termasuk RKA-K/L serta penyelenggaraan kegiatan rumah sakit.
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Biaya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito.
- KELIMA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : YOGYAKARTA
PADA TANGGAL: 27 Desember 2019

Direktur Utama



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

DAFTAR ISI

RENCANA KINERJA TAHUNAN	i
TAHUN ANGGARAN 2020	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA ..	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. DASAR HUKUM	2
C. KEDUDUKAN, TUGAS dan FUNGSI	3
D. STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA	4
E. GAMBARAN SINGKAT KEGIATAN RSUP DR. SARDJITO	5
BAB II RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP DR. SARDJITO 2015 - 2020.....	21
A. VISI DAN MISI.....	21
B. MAKSUD DAN TUJUAN	21
C. SASARAN	22
D. PROGRAM KERJA STRATEGIS 2020 (BERDASARKAN RSB 2020 – 2024)	22
BAB III SASARAN, INDIKATOR DAN TARGET TAHUN 2020	24
A. SASARAN	24
B. INDIKATOR SASARAN & TARGET PENCAPAIAN	24
BAB IV PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN 2020	34
A. PROGRAM.....	34
B. KEGIATAN	35

BAB V RENCANA KEGIATAN DAN ANGGARAN TAHUN 2020	37
A. SUMBER DANA APBN	37
B. SUMBER DANA PNBPN	37
BAB VI PENUTUP.....	39
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Tindakan Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah	12
Tabel 1.2	Jumlah Tindakan Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung.....	13
Tabel 1.3	Efisiensi Ruang Rawat Instalasi Layanan Jantung Pembuluh Darah Terpadu	14
Tabel 2.1	Sasaran Strategis	22
Tabel 3.1	Target Indikator Kinerja sesuai Rencana Strategis Bisnis	24
Tabel 3.2	Indikator Kinerja Individu Direktur Utama.....	25
Tabel 3.3	Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	26
Tabel 3.4	Indikator Kinerja Keuangan.....	27
Tabel 3.5	Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito	4
Gambar 1.2 Perkembangan Kunjungan Pasien Kanker	6
Gambar 1.3 Perkembangan Tindakan Penyinaran Pasien Kanker	7
Gambar 1.4 Perkembangan Kunjungan Pasien Rawat Jalan	11
Gambar 1.5 Perkembangan Tindakan Layanan Poliklinik GCU	15
Gambar 1.6 Perkembangan Layanan Poliklinik Permata Hati	16
Gambar 1.7 Jumlah Tindakan Transplantasi Ginjal	17
Gambar 1.8 Perkembangan Jumlah Kunjungan Pasien	18
Gambar 1.9 Perkembangan Jumlah Pasien Rawat Inap	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) merupakan dokumen resmi yang disiapkan untuk menyusun perencanaan kegiatan (yang merupakan penjabaran dari program) baik di tingkat satuan kerja maupun rumah sakit. RKT disusun pada setiap akhir tahun yang berisikan rencana kerja tahun anggaran berikutnya termasuk penganggaran yang nantinya dituangkan dalam dokumen Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA-K/L) yang dibutuhkan selama satu tahun anggaran. Oleh karena itu, Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUP Dr. Sardjito ini merupakan perencanaan operasional yang menjembatani proses penyusunan RBA dan RKA-K/L dan memuat tentang rencana kerja / kegiatan, indikator kinerja, target kinerja serta anggaran yang akan dilaksanakan dan dicapai dalam periode satu tahun.

Di samping sebagai dokumen perencanaan, RKT dapat berfungsi juga sebagai pedoman / acuan dalam melaksanakan kegiatan atau aktifitas di RSUP Dr. Sardjito selama satu tahun anggaran berikutnya. Atas dasar itu, maka Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUP Dr. Sardjito disusun dengan tujuan :

1. Menjadi acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di RSUP Dr. Sardjito tahun 2020 guna mendukung tercapainya sasaran strategis RS.
2. Meningkatkan kualitas perencanaan, evaluasi, dan pelaporan RSUP Dr. Sardjito.
3. Meningkatkan kinerja RSUP Dr. Sardjito melalui dukungan operasional baik sarana dan prasarana, alat non medis, bahan habis pakai, maupun alat tulis kantor, dan lain-lain.
4. Menjadi salah satu acuan dalam penyusunan RBA dan RKA-K/L.

Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dimaksudkan juga sebagai perwujudan RSUP Dr. Sardjito untuk memenuhi kewajiban sebagai salah satu instrumen manajemen yang bertanggung jawab kepada Kementerian Kesehatan (perspektif vertikal) melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Di samping itu RKT dapat pula berfungsi sebagai media komunikasi dan koordinasi lintas

fungsi di lini manajemen & lini produksi (perspektif horisontal), dan sebagai wujud dari upaya penjabaran rencana jangka panjang dan rencana tahunan rumah sakit. Akhirnya RKT yang tersusun secara baik dapat juga berfungsi sebagai alat pengendalian pelaksanaan kegiatan dalam rangka peningkatan mutu layanan dalam periode satu tahun.

B. DASAR HUKUM

Beberapa Peraturan perundang – undangan yang dijadikan pedoman dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan RKT) RSUP Dr. Sardjito, diantaranya adalah :

1. Undang – undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1674/Menkes/PER/XII/2005 tanggal 27 Desember 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum di Lingkungan Ditjen Bina Upaya Kesehatan
5. Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta No. HK.02.04/IV/1206/2015 tanggal 19 Januari 2015 tentang Agenda Kegiatan Tahunan Terkait Perencanaan, Pelaporan, Monitoring, dan Evaluasi di RSUP Dr. Sardjito
6. Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta No. HK.02.04/IV/3487/2015 tanggal 12 Februari 2015 tentang Kebijakan Perencanaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
7. Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito No. HK.02.03/XI.4/30401/2018 tentang Perubahan atas Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2015 – 2019.

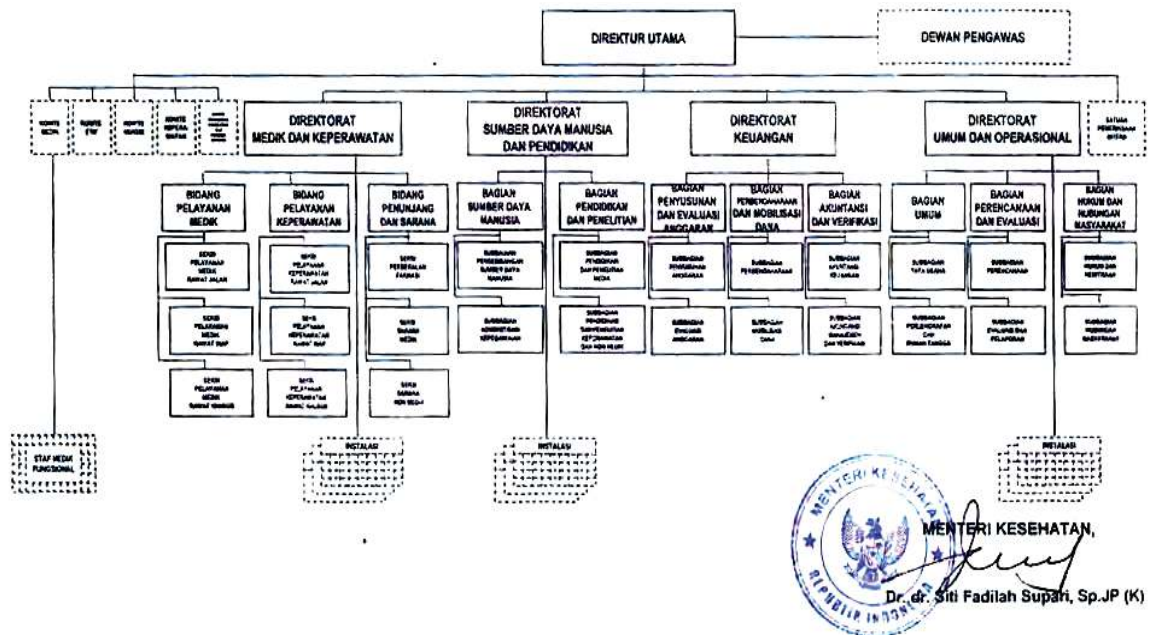
C. KEDUDUKAN, TUGAS dan FUNGSI

RSUP Dr. Sardjito merupakan Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan dengan status Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Kelas A Pendidikan, dipimpin oleh Direksi yang secara hirarkis bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan Permenkes RI No. 1674/MEN-KES/PER/XIII/2005, RSUP Dr. Sardjito mempunyai tugas dan fungsi seperti berikut:

1. RSUP DR. Sardjito mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan (Psl.2).
2. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Psl.2, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menyelenggarakan fungsi (Psl.3) :
 - a. Pelayanan Medik dan Non medik
 - b. Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
 - c. Pelayanan Rujukan Medik dan Penunjang Medik
 - d. Pengelolaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit
 - e. Pendidikan dan Pelatihan di Bidang Kesehatan
 - f. Penelitian dan Pengembangan
 - g. Administrasi Umum dan Keuangan

D. STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA



Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito

1. Susunan Direksi

Direktur Utama	: Dr. dr. Darwito, S.H., Sp.B (K) Onk
Direktur Medik & Keperawatan	: dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes, Sp.OG.(K)
Direktur SDM dan Pendidikan	: drg. Rini Sunaring Putri, M.Kes
Direktur Keuangan	: Drs. Amir Hamzah Mauzzy, Apt., MM, MARS
Direktur Umum & Operasional	: drg. Nusati Ikawahju, M. Kes

2. Susunan Dewan Pengawas

Sebagai Rumah Sakit Pengguna PPK-BLU per 1 Januari 2006, Dewan Pengawas RSUP ditetapkan berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/533/2018 tanggal 20 September 2018 dengan susunan keanggotaan sebagai berikut,

Ketua	: Sri Sultan Hamengku Buwono X
Anggota	: Dr. dr. Supriyanto, Sp.P, M.A.R.S
	drg. Saraswati, MPH
	Prof. dr. Sri Suparyati Sunarto, Sp.A (K), Ph.D
	Dra. Alfiah

Sekretaris : dr. Fitria Maulina

(SK Direktur Utama No. HK.02.03/XI.2/6808/2018 tanggal 27
Maret 2018)

E. GAMBARAN SINGKAT KEGIATAN RSUP DR. SARDJITO

RSUP Dr. Sardjito adalah Badan Layanan Umum (BLU) merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan kelas A, dipimpin oleh Direktur Utama yang secara hirarkis bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1674/MENKES/PER/XIII/2005 tanggal 27 Desember 2005 tentang SOTK RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, mengatur tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. RSUP Dr. Sardjito mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan (PASAL 2)
2. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada PASAL 2 tersebut di atas, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menyelenggarakan fungsi (PASAL 3) :
 - a. Pelayanan medik dan non medik,
 - b. Pelayanan dan asuhan keperawatan,
 - c. Pelayanan rujukan,
 - d. Pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit,
 - e. Pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan,
 - f. Penelitian dan pengembangan,
 - g. Administrasi umum dan keuangan,

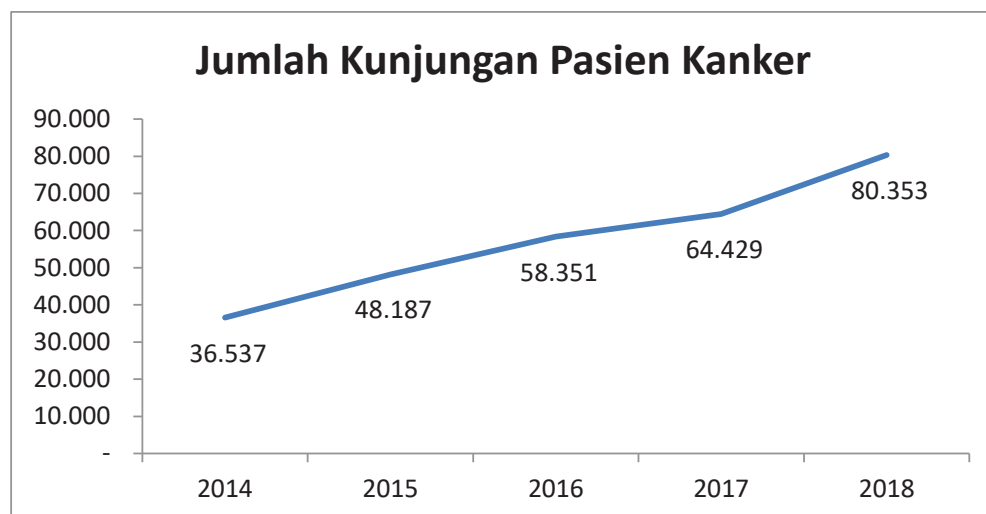
Dengan diterbitkannya PP Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dan terakhir dengan Peraturan Pemerintah No. 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171), maka RSUP Dr. Sardjito yang semula merupakan lembaga korporasi kembali menjadi lembaga pelayanan umum

dengan bentuk Badan Layanan Umum (BLU) yang dicerminkan dalam Organisasi dan Tata Kerja berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1674/MENKES/PER/XII/2005.

Sebagai salah satu Rumah Sakit Pusat Rujukan dan Rumah Sakit Pendidikan, RSUP Dr. Sardjito telah menetapkan beberapa jenis layanan medik yang dimiliki sebagai Pelayanan Medik Unggulan, dalam rangka memacu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan Medik di RSUP Dr. Sardjito yang merupakan Produk Unggulan Tingkat Nasional adalah Layanan Jantung Terpadu, Layanan Kanker Terpadu, Layanan Otak dan Vaskuler Terpadu, dan Layanan yang dikembangkan dalam wadah *Medical Tourism*. Keempat layanan tersebut ditetapkan menjadi layanan unggulan dikarenakan :

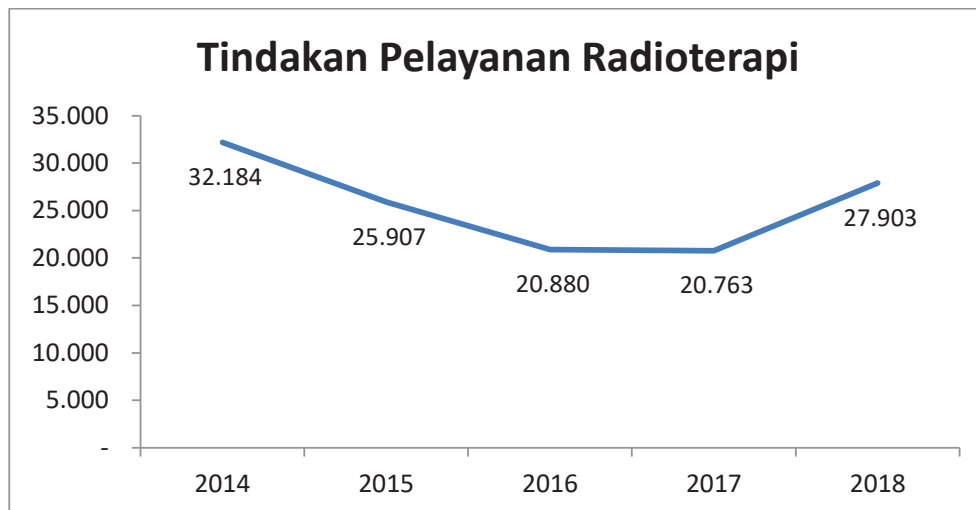
1. Pelayanan Kanker

Kunjungan pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito sejak tahun 2014 - 2018 menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Bila pada tahun 2014 kunjungan pasien kanker mencapai 36.537 kunjungan, maka diakhir tahun 2018 sudah mencapai angka 80.353 kunjungan atau meningkat rata-rata sebesar 22,03% per tahun.



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2014 – 2018

Gambar 1.2 Perkembangan Kunjungan Pasien Kanker Instalasi Kanker Terpadu “Tulip” - RSUP Dr. Sardjito Tahun 2014 - 2018



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2014 – 2018

Gambar 1.3 Perkembangan Tindakan Penyinaran Pasien Kanker Instalasi Radiologi - RSUP Dr. Sardjito Tahun 2014 – 2018

Sementara itu total tindakan penyinaran pada tahun 2018 mencapai 27.903 layanan (pasien), meningkat dari tahun sebelumnya 20.763 pasien pada tahun 2017. Namun pada tahun 2014 total penyinaran pernah mencapai angka 32.184 pasien. Salah satu faktor penyebab terjadinya penurunan tindakan penyinaran tahun 2014 adalah alat cobalt Xinhua sudah habis masa fungsinya dan alat brachiterapi rusak. Pada awal tahun 2018 baru mendapat tambahan satu alat Linac yang baru, sehingga pelayanan di Radioterapi dapat menggunakan 3 alat Linac.

Permasalahan pelayanan kanker, diantaranya alur administrasi pelayanan kanker rawat jalan belum sederhana, pengaturan kedatangan pasien, kedatangan dokter masih ada yang belum tepat waktu, belum adanya informasi *real time* atas jalannya pelayanan yang dapat diakses oleh pasien, keterlambatan penyediaan *medical record*, media informasi untuk edukasi pasien masih minim. Permasalahan lainnya adalah tidak semua jenis layanan yang mendatangkan pendapatan bagi RS. Beberapa layanan seperti perbaikan kondisi umum pasien bila membutuhkan waktu yang lama dapat mengakibatkan inefisiensi bagi RS.

Potensi pengembangan layanan ke depan diantaranya adalah pengembangan layanan kanker hematologi terpadu melalui pemenuhan

sumber daya manusia, perbaikan infrastruktur serta melengkapi peralatan penunjang diagnostic maupun terapeutik (Cobalt, PET Scan, Cyclotrone). Pengembangan *bone marrow transplantation* (*autologous transplantation*, *allogenic transplantation*). Pelayanan konsultasi kanker familial dan genetika. Pengembangan layanan *oncoplasty* dan *breast prosthesis*.

2. Pelayanan Jantung

Pelayanan jantung dan pembuluh darah ini merupakan salah satu program unggulan pelayanan yang ada di rumah sakit, dan ditetapkan sebagai *Hospital Wide Priority* rumah sakit di tahun 2019. Instalasi ini menempati gedung Pusat Jantung Terpadu sejak Agustus 2018. Instalasi Layanan Jantung Pembuluh Darah Terpadu, sebagai pendukung layanan jantung dan pembuluh darah menyediakan sumber daya, fasilitas, dan kompetensi untuk mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan jantung dan pembuluh darah, pendidikan, dan penelitian terkait layanan jantung pembuluh darah yang meliputi kegiatan rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, rehabilitasi jantung, diagnosis invasif dan intervensi non bedah jantung pembuluh darah serta diagnostik non invasif

Ada hal spesifik dari Instalasi Layanan Jantung Pembuluh Darah Terpadu (ILJPT) yaitu pengembangan pelayanan berupa suatu program pelayanan jantung terpadu *yang* paripurna mulai dari tahap pencegahan, deteksi dini kelainan jantung, perawatan/ pengobatan dengan pengobatan konservatif dan tindakan intervensi non bedah sampai pembedahan kelainan jantung dan pembuluh darah pada pasien anak dan dewasa, dan rehabilitasi jantung. Pelayanan jantung dan pembuluh darah di ILJPT didukung oleh beberapa KSM yaitu KSM Jantung, KSM anak, KSM bedah, KSM anestesi dan reanimasi, dan KSM penunjang pathologi klinik, dan KSM radiologi. Instalasi ini sebagai pendukung utama dalam program pendidikan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular dalam penyelenggaraan pendidikan Spesialisasi Jantung dan Pembuluh Darah, selain juga sebagai tempat pendidikan program dokter, keperawatan, gizi dan farmasi klinis.

Pelayanan jantung pembuluh darah ini menjadi pusat rujukan utama pelayanan dan vaskular dengan cakupan pelayanan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah Bagian Selatan, Jawa Barat Bagian Timur dan Jawa Timur Bagian Barat

Pengembangan pelayanan jantung pembuluh darah terpadu di gedung Pusat Jantung Terpadu (PJT) telah dioperasikan mulai Agustus 2018 secara bertahap. Beberapa jenis fasilitas pelayanan yang telah diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan perawatan Intensif Jantung/ *Intensive Cardiac Care Unit* kapasitas 15 tempat tidur, terdiri dari 3 kamar VIP, dan telah mempunyai 2 ruang isolasi.
- b. Pelayanan perawatan intensif pasca bedah jantung/ ICU Bedah Jantung kapasitas 4 tempat tidur.
- c. Pelayanan *High Care Unit*/ HCU yang terdiri dari HCU dewasa kapasitas 4 tempat tidur, yang sementara bergabung dengan ruang perawatan bangsal jantung lantai 7 (Kesawamurti) dan HCU Anak 2 tempat tidur, yang sementara bergabung dengan ruang perawatan bangsal jantung anak di Wisnumurti lantai 6. Rencana ke depan akan menempati ruang IMCC di gedung PJT lantai 2, yang akan dilakukan pengembangan secara bertahap.
- d. Pelayanan diagnostik non Invasif: Echokardiografi & TEE anak dan dewasa, stress ekhokardiografi, Treadmill test, Holter monitoring, Pemeriksaan Vaskular, pelayanan trans ekhokardiografi menempati gedung PJT lantai 1.
- e. Pelayanan diagnostik invasif kateterisasi jantung, antara lain: Coronarografi, arteriografi perifer, Penyardapan jantung kanan/ kiri, Elektrofisiologi)
- f. Pelayanan Intervensi invasif/ non bedah, antara lain, pemasangan pacu jantung temporer dan permanen (TPM-PPM), PTCA, BMV, Ablasi, Pericardial syntesis.
- g. Pelayanan bedah jantung yang mulai dioperasikan bulan Januari 2019 (Kamar Operasi di bawah koordinasi Instalasi Kamar Bedah dan

Anestesi/ IKBA). Pre dan paska operasi perawatan pasien di ILPJT, yang melayani operasi jantung koroner, kongenital, kelainan struktural.

- h. Rehabilitasi Jantung fase I – II dan penyuluhan penyakit jantung. Volume pelayanan rehabilitasi jantung fase II tiap tahun terus mengalami peningkatan, pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebesar 41% dari tahun sebelumnya.
- i. Pendidikan dan pelatihan bidang kardiovaskuler, terdiri dari Pelatihan keperawatan kardiologi dasar diselenggarakan 2 kali dalam setahun dengan peserta internal RSUP Dr. Sardjito maupun eksternal, sebagai tempat pendidikan *fellowship* internesi dan ekhokardiografi bagi dokter SpJP, dan sebagai tempat pendidikan utama PPDS 1 kardiologi dan kedokteran vaskuler FK-KMK UGM sejak tahun 2008
- j. Pelayanan jantung rawat jalan/ poliklinik jantung dari Instalasi Rawat Jalan (IRJ) pindah ke gedung PJT lantai 1 mulai Mei 2019.

Pengembangan pelayanan jantung pembuluh darah akan terus dikembangkan sesuai dengan status RSUP DR Sardjito sebagai salah satu rujukan utama pelayanan jantung dan jenis dan banyaknya kasus yang dihadapi, serta didukung dengan SDM, sarana dan prasarana yang ada.

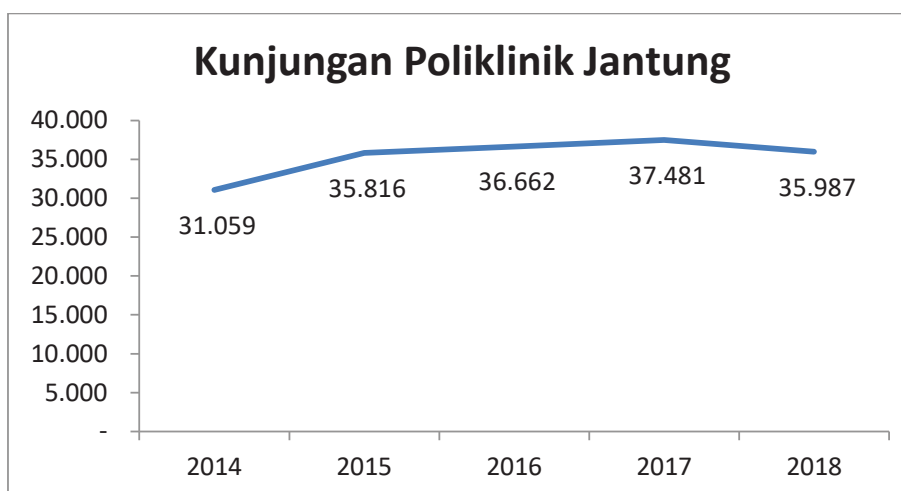
Banyaknya kasus koroner, kelainan struktural dan kongenital yang banyak membutuhkan intervensi bedah maupun non bedah, hal ini menjadi pertimbangan maka untuk menjadi prioritas pelayanan di tahun 2020. Dengan penambahan fasilitas 1 laboratorium Kateterisasi dan kamar operasi yang representatif dengan alat pendukungnya, dan ICU pasca operasi yang ada di satu lantai dengan kamar operasi pada tahun 2019, ruang IMCC medical dan *surgical*, yang sementara masih bergabung di bangsal. Dan didukung dokter SpJP dengan tambahan kompetensi di bidang intervensi non bedah, dokter SpB-BTKV, dan SDM paramedis diharapkan akan meningkatkan cakupan kasus yang direncanakan.

Meningkatnya kasus tindakan intervensi non bedah untuk kelainan kongenital dan struktural dan tindakan bedah, secara tidak langsung akan meningkatkan penggunaan ruangan baik IMCC/ ICU maupun bangsal perawatan. Dan yang perlu dipersiapkan untuk paripurnanya pelayanan

tersebut adalah pelayanan rehabilitasi jantung pasca tindakan, pengembangan ruang perawatan IMCC medikal dan surgikal baik jantung dewasa maupun anak yang sesuai standar di lantai 2 dengan jumlah tempat tidur sesuai dengan kebutuhan

Jumlah layanan jantung dan pembuluh darah 5 tahun terakhir (2014 sampai dengan 2018), dengan beberapa jenis layanan yang ada :

a. Pelayanan Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2018

**Gambar 1.4 Perkembangan Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Poliklinik Jantung - RSUP Dr. Sardjito
Tahun 2014 – 2018**

Jumlah kunjungan di Poliklinik Jantung menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat dalam kurun waktu 4 tahun terakhir sejak tahun 2014. Bila pada tahun 2014, jumlah kunjungan baru mencapai 31.059 kunjungan, maka pada akhir tahun 2018 mencapai 35.987 kunjungan atau meningkat rata-rata sebesar 3,98 % per tahun.

b. Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah

Tabel 1.1 Jumlah Tindakan Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah Diperinci berdasarkan Jenis Kegiatan RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 - 2018

Jenis Kegiatan	Tahun		
	2016	2017	2018
Koronografi	1.042	1.030	1.157 *
Penyadapan	351	442	531*
T P M	205	244	213
P P M	122	120	140
PTCA-Stent	487	465	748*
Primary PCI	228	270	341*
ADO/ ASO/ AVO	125	151	274*
Per.Cyntesis	23	14	44*
PTBV/BMV/BAS	45	33	46*
VaskulerAngiografi& PIAT/ PTA	71	68	128*
StudyElektrofisiologi&Ablasi	95	31	182*
IABP/ICD/CRT	9	14	15*
HD Cath/ CVC			21
Jumlah	2.803	2.882	3.773

(Sumber data: Register Pelayanan Diagnostik Invasif ILJPJT 2018)

*) Mengalami peningkatan

Pelayanan diagnostik invasif dan intervensi non bedah secara keseluruhan pada tahun 2018 sejumlah 3.773 pasien, volume pelayanan mengalami peningkatan (30,91 %) dibanding dengan tahun sebelumnya (melebihi target 10%). Peningkatan volume pelayanan ini terjadi hampir di semua jenis pelayanan. Hal ini salah satunya karena adanya penambahan satu alat cathlab di PJT yang mulai digunakan bulan Oktober.

Dengan adanya kecenderungan peningkatan layanan diagnostik intervensi dan intervensi non bedah mengalami peningkatan yang signifikan dalam 3 tahun terakhir, hal ini yang dapat dijadikan prediksi pelayanan di tahun berikutnya, disertai dengan pengembangan jenis pelayanan dan dukungan fasilitas dan SDM yang memadai.

Sebagai pusat rujukan jantung, akan dikembangkan layanan PCI primer, dan pengembangan pelayanan Ablasi 3D untuk kasus spesifik, yang sementara ini dirujuk ke pusat jantung lain, inovasi dalam penanganan kelainan jantung struktural, dan pengembangan pelayanan vaskular. Untuk mendukung hal tersebut direncanakan pengadaan laboratorium kateterisasi dan Ablasi 3D, dan fasilitas pendukung lainnya.

c. Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung

Tabel 1.2 Jumlah Tindakan Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung Diperinci berdasarkan Jenis Kegiatan RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 - 2018

Kegiatan	Tahun		
	2016	2017	2018
TTE/ DSE/ BubleTest/ vaskuler	7.714	7.911	8.374*
TEE	294	371	424*
E K G	8.103	8.456	8.271
Holter	575	652	768*
Treadmill	57	218	246*
Jumlah	16.743	17.608	18.083
Rehabilitasi Jantung			
Rehabilitasi Jantung Fase I-II	326	566	1.007
Six Minute Walk Test	646	622	1.147
Jumlah	972	1.188	2.154

Sumber data: Register Pelayanan Diagnostik Non Invasif ILJPT2018

Tindakan diagnostik non invasif, sebagai pendukung dalam pelayanan penatalaksanaan penyakit jantung menyalami peningkatan, hal ini seiring dengan meningkatnya jumlah kasus dan tindakan terapi bedah maupun intervensi non bedah.

Pelayanan rehabilitasi jantung meningkat 41,41% dibandingkan tahun 2017, hal ini karena adanya peningkatan rehabilitasi fase dua pada pasien post bedah jantung, seiring dengan peningkatan volume kegiatan bedah jantung. Dan pelayanan rehabilitasi jantung akan dikembangkan bagi pasien gagal jantung kronis untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan angka rehospitalisasi.

Tabel 1.3 Efisiensi Ruang Rawat Instalasi Layanan Jantung Pembuluh Darah Terpadu (Ruang ICCU, IMCC, Bangsal Jantung) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 - 2018

No.	Indikator	Standar	Tahun		
			2016	2017	2018
1.	BOR	70 – 80%	72,34%	71,24%	66,59%
2.	LOS	6 – 9 hari	6,31 hari	6,01 hari	5,07 hari
3.	BTO	40 – 50 kali	42,13 kali	43,11 kali	49,02 kali
4.	TOI	1 – 3 hari	2,40 hari	2,43 hari	2,49 hari

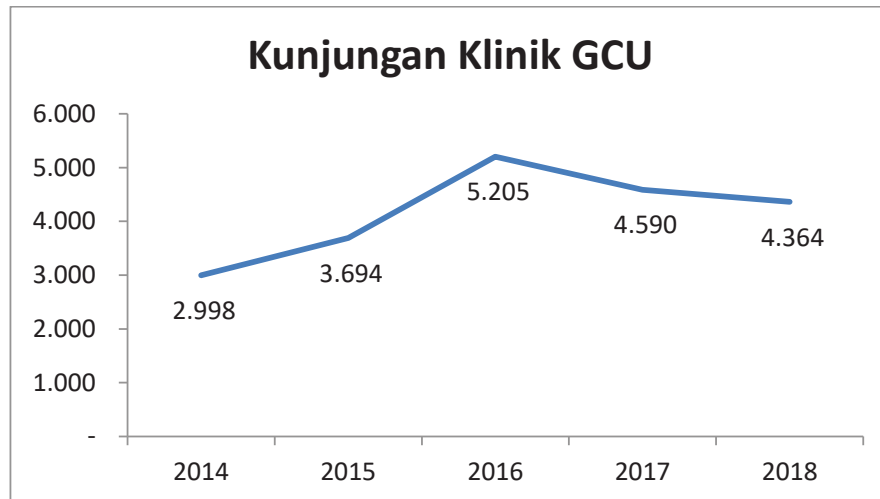
Sumber data: Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito : 16/01/2019/10.12

Pada Agustus 2018 ada perpindahan tempat layanan jantung di gedung PJT, sehingga terjadi perubahan jumlah bangsal dan tempat tidur. Secara umum BOR mengalami penurunan, sebagaimana BOR di RS. Di ICCU, hal ini disebabkan LOS ICCU (16,32 hari) masih di atas standar, meskipun sedikit menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena ada beberapa pasien dengan kasus kompleks dirawat sampai lebih dari 30 hari dan jumlah tempat tidur di bangsal tidak sesuai kelas, sehingga memperlama perawatan di ICCU, maka direncanakan untuk menambahkan proporsi bangsal perawatan klas I dan klas 2

Dengan adanya gedung baru diharapkan proporsi klas perawatan disesuaikan dengan kebutuhan. Terdapat penurunan LOS terutama di bangsal perawatan, hal ini disebabkan meningkatnya tindakan intervensi non bedah yang membutuhkan perawatan jangka pendek (2 – 3 hari).

3. Health Tourism

a. Pelayanan General Check Up (GCU)



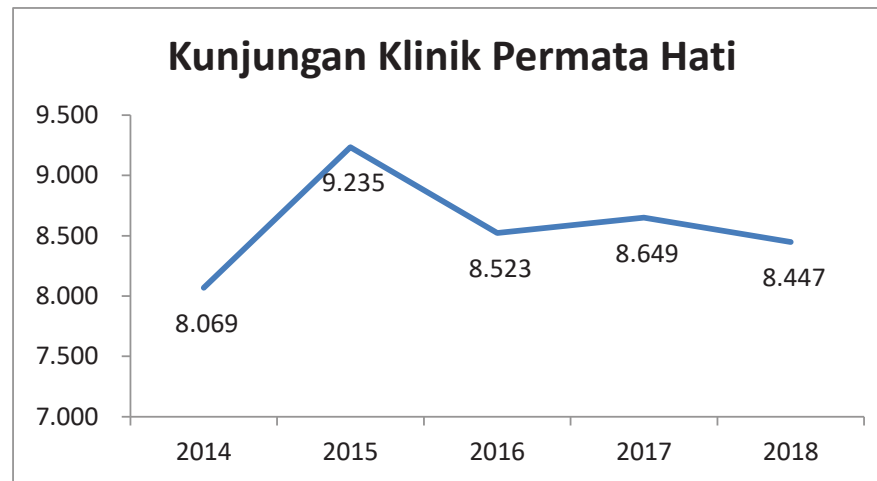
Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2018

Gambar 1.5 Perkembangan Tindakan Layanan Poliklinik GCU RSUP Dr. Sardjito Tahun 2014 – 2018

Sebagai cikal bakal dari health tourism, maka kunjungan Poliklinik GCU cenderung bersifat fluktuatif. Bila pada tahun 2015 layanan mencapai 3.694 kunjungan, maka tahun 2016 **meningkat** menjadi 5.205 kunjungan. Namun pada tahun 2017 & tahun 2018 ada kecenderungan menurun, yaitu 4.590 kunjungan pada tahun 2017 dan menurun kembali menjadi 4.364 kunjungan pada tahun 2018.

Penurunan ini terjadi dimungkinkan karena lokasi poliklinik GCU yang tersembunyi serta fasilitas pendukung yang masih terpisah dan semakin berkembangnya kompetitor layanan GCU. Sehingga untuk menghadapi persaingan tersebut, RSUP Dr. Sardjito perlu melakukan penataan layanan GCU agar mudah diakses dan mempercepat pelayanan serta melakukan pengembangan terhadap jenis layanan di Poliklinik GCU.

b. Pelayanan Infertilitas (Poliklinik Permata Hati)



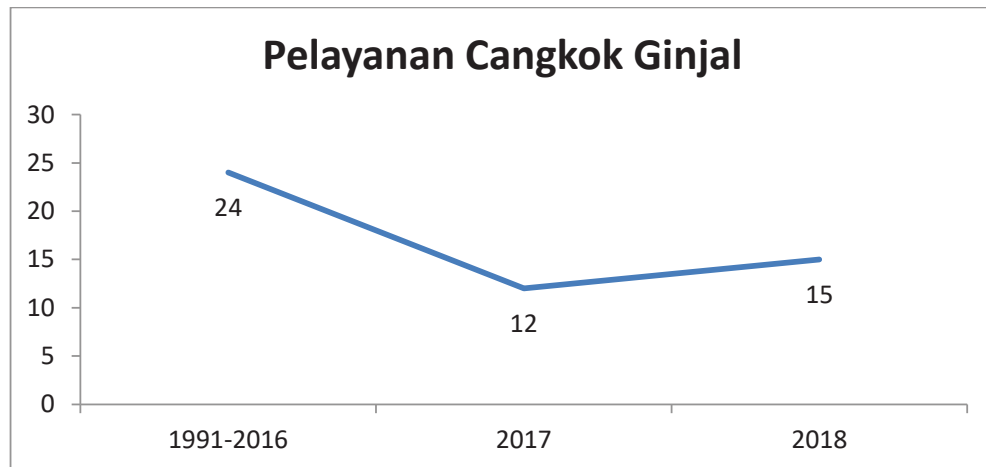
Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2018

**Gambar 1.6 Perkembangan Layanan Poliklinik Permata Hati
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2014 – 2018**

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

Tindakan pelayanan di Klinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito dari tahun 2015 hingga 2018 mengalami penurunan. Jika pada tahun 2015 jumlah pelayanan sudah mencapai 9.235 kunjungan, pada akhir tahun 2018 hanya mencapai 8.447 kunjungan atau menurun rata-rata sebesar 2,86 %. Dengan adanya penurunan pelayanan tersebut, sehingga diperlukan sistem yang mendukung ketersediaan AMHP dan BMHP untuk layanan infertilitas.

c. Pelayanan Cangkok Ginjal



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2018

**Gambar 1.7 Jumlah Tindakan Transplantasi Ginjal
RSUP Dr. Sardjito Tahun 1991 – 2018**

Sampai dengan tahun 2018 di RSUP Dr. Sardjito telah dilakukan operasi transplantasi ginjal sebanyak 51 pasien, dengan rincian antara tahun 1991 – 2016 sebanyak 24 pasien, tahun 2017 sebanyak 12 pasien, dan tahun 2018 sebanyak 15 pasien. Rencana ke depannya, akan dilakukan operasi 2 kali per bulan.

Keberhasilan paska operasi cangkok ginjal pada periode 2017 – 2018 mencapai 96%. Keberhasilan graft survival dalam satu tahun sebesar 100%. Adanya kondisi ini, menarik minat pasien gagal ginjal kronis dari luar DIY untuk dilakukan cangkok ginjal di RSUP Dr. Sardjito.

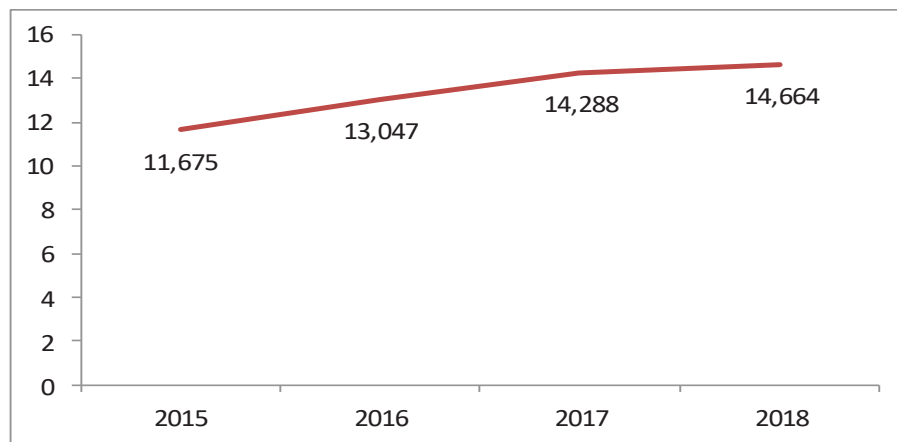
Permasalahan pelaksanaan pelayanan cangkok ginjal antara lain pemeriksaan HLA pada fase persiapan, ketersediaan ruangan paska transplantasi, pemeriksaan siklosporin. Pelayanan cangkok ginjal, mulai dari persiapan sampai dengan paska transplantasi memerlukan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang terintegrasi.

Untuk mempercepat terlaksananya pelayanan wisata medis maka akan dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :

- 1) Pembangunan Gedung Pusat Diagnostik, di dalamnya terdapat layanan laboratorium terpadu, radiodiagnostik dan *medical check up*.
- 2) Tindak lanjut Permenkes 76 tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis (pra RS, selama di RS dan pasca RS)

Hal ini juga sejalan dengan arahan Menteri Kesehatan bagaimana upaya RS mendatangkan pasien internasional.

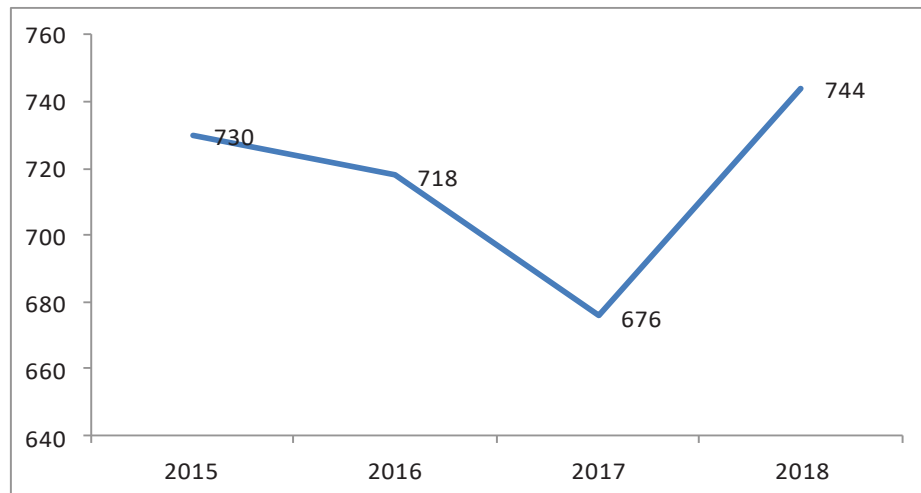
4. Pelayanan Saraf



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2018

**Gambar 1.8 Perkembangan Jumlah Kunjungan Pasien
Poliklinik Penyakit Saraf - RSUP Dr. Sardjito
Tahun 2015 – 2018**

Selama tahun 2015 – 2018, pelayanan di Poliklinik Penyakit Saraf RSUP Dr. Sardjito cenderung mengalami peningkatan. Bila pada tahun 2015 baru mencapai 11.675 kunjungan, maka pada akhir tahun 2018 meningkat menjadi 14.664 kunjungan. Persentase rerata kenaikan jumlah kunjungan selama kurun waktu 2015 – 2018 sebesar 7,94%.



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2018

**Gambar 1.9 Perkembangan Jumlah Pasien Rawat Inap
Bangsal Anggrek 2 - RSUP Dr. Sardjito
Tahun 2015 – 2018**

Sementara itu jumlah pasien rawat inap penyakit saraf juga cenderung mengalami peningkatan. Bila pada tahun 2015 baru mencapai 730 pasien, maka pada tahun 2018 meningkat menjadi 744 pasien atau meningkat sebesar 2%.

Beberapa pertimbangan pelayanan saraf menjadi salah satu layanan unggulan melalui *neuroscience center* antara lain:

a. Hasil Riskesdas

1) Tahun 2018

- a) **Prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan** (kanker, **stroke**, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi).
- b) **Prevalensi Stroke naik dari 7% menjadi 10,9%** dibandingkan dengan Riskesdas 2013.

2) Tahun 2013

- a) Prevalensi stroke di Indonesia sebesar 7 per 1000 penduduk dan yang **terdiagnosis** tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per 1000 penduduk.

- b) Prevalensi Stroke berdasarkan **diagnosis tenaga kesehatan** tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), **DI Yogyakarta (10,3‰)**, Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per 1000 penduduk.
 - c) Prevalensi Stroke berdasarkan **gejala tertinggi** terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), **DI Yogyakarta (16,9‰)**, Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per 1000 penduduk.
- b. RS Stroke Nasional baru terdapat di Bukittinggi dan RS PON di Jakarta.
 - c. Pasien RSUP Dr. Sardjito selama ini berasal dari seluruh provinsi di Indonesia
 - d. Menunjang pendidikan bagi PPDS Bedah Saraf dan PPDS Saraf
 - e. RSUP Dr Sardjito memiliki layanan Neuro Restorasi dan Medical check up stroke

BAB II

RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP DR. SARDJITO 2015 - 2020

A. VISI DAN MISI

Dalam menjalankan aktifitasnya RSUP Dr. Sardjito telah menetapkan **Visi** *“Rumah Sakit Berbudaya yang Unggul dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian ”*. Visi ini merupakan cara pandang jauh ke depan ke mana RSUP Dr. Sardjito harus dibawa agar dapat eksis, antisipatif dan inovatif. Visi tersebut adalah suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa yang diinginkan oleh RSUP Dr. Sardjito. Dengan **Misi** adalah :

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.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Tujuan merupakan penjabaran/implementasi dari pernyataan misi. Tujuan adalah sesuatu (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan pada jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahunan. Berdasarkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito nomor OT.01.01/IV/107/2015 tentang Filosofi, Visi, Misi, Maksud dan Tujuan, Arah, Strategi, Budaya Kerja dan Motto RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, maksud dan tujuan RSUP Dr. Sardjito adalah:

1. Mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu
2. Mewujudkan layanan kesehatan yang inovatif melalui produk unggulan
3. Mewujudkan pendidikan, latihan, penelitian dan pengembangan yang unggul dan terkemuka
4. Mewujudkan SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur dan profesional untuk mewujudkan pelayanan yang unggul

C. SASARAN

Tabel 2.1 Sasaran Strategis

No	Perspektif	Sasaran Strategis
(1)	(2)	(3)
1	Perspektif Konsumen	- Terwujudnya kepuasan stakeholder
2	Perspektif Proses Bisnis Internal	- Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien - Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat - Terwujudnya layanan unggulan - Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat
3	Perspektif Pengembangan SDM dan Organisasi	- Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya - Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai - Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS
4	Perspektif Keuangan	- Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat

D. PROGRAM KERJA STRATEGIS 2020 (BERDASARKAN RSB 2020 – 2024)

1. Peningkatan kualitas layanan
2. Peningkatan mutu dan inovasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien
3. Peningkatan sinergi antara pendidikan dan pelayanan
4. Pembinaan Karakter SDM
5. Penambahan jumlah Pembimbing Klinis sesuai ratio
6. Peningkatan Kapasitas & Kompetensi Pembimbing Klinis
7. Peningkatan keterlibatan peserta didik dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
8. Pelayanan Jantung Terpadu
9. Pelayanan Kanker Terpadu
10. Pelayanan Otak dan Vaskuler terpadu
11. Pelayanan Unggulan yang dikembangkan dalam wadah *Health Tourism* (Layanan *Privilege*)
12. Peningkatan Kerjasama dengan RS Jejaring

13. Rekrutmen, Pengembangan (Pendidikan dan Pelatihan), Rekredensial/
Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)
14. Pengembangan fasilitas RS
15. SIMRS Terintegrasi
16. Pembenahan Manajemen Keuangan

BAB III

SASARAN, INDIKATOR DAN TARGET TAHUN 2020

A. SASARAN

1. Terwujudnya kepuasan stakeholder
2. Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien
3. Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat
4. Terwujudnya layanan unggulan
5. Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat
6. Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya
7. Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai
8. Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS
9. Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat

B. INDIKATOR SASARAN & TARGET PENCAPAIAN

1. Indikator Rencana Strategis Bisnis (RSB)

Indikator rumah sakit sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito tahun 2020 – 2024 sebagaimana tercantum dalam Tabel 3.1 di bawah ini :

Tabel 3.1 Target Indikator Kinerja sesuai Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020

NO	INDIKATOR	TARGET
1	Angka kepuasan pelanggan	85%
2	<i>Nett Death Rate</i>	50‰
3	Infeksi Daerah Operasi	2%
4	Persentase KSM yang menerapkan 5 evaluasi Standar Pelayanan Klinis	70%
5	Angka kepuasan peserta didik	86%
6	Jumlah <i>translational research</i>	6 dokumen
7	Jumlah produk layanan yang dikembangkan	2 layanan
8	Jumlah kegiatan webinar	12 kegiatan
9	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan	6 kegiatan
10	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A	85%

NO	INDIKATOR	TARGET
	pendidikan dan rujukan nasional	
11	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	81%
12	<i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	94%
13	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	20%
14	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	109,21%
15	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	85%

2. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama

Indikator Kinerja Individu Direktur Utama RS sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.03/I/2630/2016 tanggal 29 Agustus 2016 sebagaimana tercantum dalam Tabel 3.2 di bawah ini :

**Tabel 3.2 Indikator Kinerja Individu Direktur Utama
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020**

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT
PELAYANAN MEDIS				
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT
	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
PELAYANAN KEUANGAN				
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1

3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Adanya dokumen Kontrak Kinerja antara pemimpin Badan Layanan Umum (BLU) dengan Menteri Keuangan c.q Direktur Jenderal Perbendaharaan sebagai bentuk implementasi peraturan Menteri Keuangan No. 180/PMK.05/2016 tentang Penetapan dan Pencabutan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pada Satuan Kerja Instansi Pemerintah. Kontrak Kinerja merupakan dokumen kesepakatan antara pemimpin BLU dan Direktur Jenderal Perbendaharaan yang memuat target kinerja yang harus dicapai pemimpin BLU dalam periode tertentu. Indikator Kinerja Terpilih dalam Kontrak Kinerja tercantum dalam Tabel 3.3.

Tabel 3.3 Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Antara Dirjen Perbendaharaan dan Dirut RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar				Target 2020			
		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	50	50	100	100
2.	Ketepatan Waktu Jam Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	80%	80%	80%	80%	80%	82%	83%	85%
3.	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	12,5%	25%	37,5%	50%	25%	25%	50%	50%
4.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	75%	75%	75%	77%	80%	85%
5.	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU <i>Integrated Online System/ BIOS</i>)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Inovasi layanan berupa pemeriksaan kesehatan “SARAS (Sardjito Agawe Bregas Waras)”.

4. Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 180/PMK.05/2016 tentang Penetapan dan Pencabutan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pada Satuan Kerja Instansi Pemerintah bahwa syarat satuan kerja dapat diizinkan untuk mengelola keuangan dengan PPK-BLU apabila memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif.

Persyaratan substantif terpenuhi apabila satuan kerja menyediakan barang dan/atau jasa layanan umum. Sedangkan persyaratan administratif apabila satuan kerja memberikan pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat.

Persyaratan teknis terpenuhi apabila satuan kerja memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. kinerja pelayanan umum layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui penetapan sebagai BLU
- b. kinerja keuangan sehat

Agar persyaratan teknis dapat diukur, perlu ditetapkan indikator kinerja atas program/kegiatan pada periode tertentu yang harus dicapai oleh RSUP Dr. Sardjito agar dapat dilihat peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat. Indikator Kinerja (BLU) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tercantum dalam Tabel 3.4.

**Tabel 3.4 Indikator Kinerja Keuangan
Badan Layanan Umum Ditjen Perbendaharaan
Dirinci Berdasarkan Kelompok Indikator, Bobot dan Target
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020**

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	TAHUN 2020	
			TARGET	SKOR
1	2	3	4	5
Kinerja Keuangan				
1	Rasio Keuangan	19		13,25
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	196%	1,75
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	339%	2,25
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	112	0,5

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	TAHUN 2020	
			TARGET	SKOR
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	58%	2,25
	e. Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	4%	1,5
	f. Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	2,25	-1%	0
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	34,32	2,25
	h. Rasio Pendapatan PNPB terhadap Biaya Operasional	2,75	88%	2,75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11		11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2		2
	1. Skor untuk Jadwal Penyusunan	0,4	Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4
	2. Skor untuk kelengkapan			
	- Ditandatangani oleh Pemimpin BLU	0,4	Ya	0,4
	- Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri/ Pimpinan Lembaga jika BLU tidak mempunyai Dewan Pengawas	0,4	Ya	0,4
	- Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga	0,4	Ya	0,4
	- Kesesuaian Format dengan PMK No.92/PMK.05/2011	0,4	Ya	0,4
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2		2
	1) Laporan Keuangan Semester 1	0,66	10-Jul-20	0,66
	2) Laporan Keuangan Tahunan	0,67	20-Jan-20	0,67
	3) Laporan Keuangan Tahunan <i>Audited</i>	0,67	31-Mei-20	0,67
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2		2
	a. SP3B BLU TW I			
	- Penyampaian	0,2	Disampaikan s/d akhir TW I	0,2
	- Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2
	b. SP3B BLU TW II			
	- Penyampaian	0,2	Disampaikan s/d akhir TW II	0,2
	- Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2
	c. SP3B BLU TW III			
	- Penyampaian	0,2	Disampaikan s/d akhir TW III	0,2
	- Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2
	d. SP3B BLU TW IV			
	- Penyampaian	0,4	Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran	0,4

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	TAHUN 2020	
			TARGET	SKOR
	- Saldo kas telah sesuai	0,4	Saldo kas telah sesuai	0,4
	d. Tarif Layanan	1	Apabila ditetapkan oleh MenKeu	1
	e. Sistem Akuntansi	1		1
	1. Sistem Akuntansi Keuangan	0,6	Ya	0,6
	2. Sistem Akuntansi Biaya	0,2	Ya	0,2
	3. Sistem Akuntansi Aset Tetap	0,2	Ya	0,2
	f. Persetujuan Rekening	0,5		0,5
	1. Rekening Pengelolaan Kas (deposito)	0,1	Ya	0,1
	2. Rekening Operasional Penerimaan dan Pengeluaran (terpisah)	0,3	Ya	0,3
	3. Rekening Dana Kelolaan	0,1	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		24,25
Kinerja Layanan				
1	Layanan	35		32,25
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18		15,5
	1) Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	1,07	1,5
	2) Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	1,1	2
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	1.10	2
	4) Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	2	≥ 1.05	2
	5) Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	1.1	2
	6) Pertumbuhan Operasi	2	1.1	2
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	1.2	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	1.1	2
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	1.1	2
	b. Efektivitas Pelayanan	14		14
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	> 80%	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	> 80%	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	7.31	2
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	≤ 1 %	2
	5) Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	90%	2

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	TAHUN 2020	
			TARGET	SKOR
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0.02%	2
	7) BOR	2	70%	2
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3		2,75
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	0.80	1
	2) Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	75%	0,75
	3) Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan	1
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35		24,1
	a. Mutu Pelayanan	14		10,5
	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	≤ 48 jam (2 hari)	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	60 Menit	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	≤ 3 jam	2
	b. Mutu Klinik	12		8
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	<0,60%	2
	2) Angka Kematian ≥ 48 jam	2	< 25‰	2
	3) Post Operative Death Rate	2	0.030%	2
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4		
	a) Dekubitus		< 1,5‰	1
	b) Phlebitis		< 2‰	1
	c) Infeksi saluran kemih		< 2‰	1
	d) Infeksi Luka Operasi		< 1,5‰	1
	5) Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2		
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4		4
	1) Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kes. Lain	1	Ada program dilaksanakan	1
	2) Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	1
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	≥ 30%	2
	d. Kepuasan Pelanggan	2		1
	1) Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1	84%	1
	2) Kepuasan Pelanggan	1	85%	1
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3		0,6
	1) Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian RS Berseri)	2	9350	2
	2) Proper Lingkungan (KLH)	1	Biru semua	0,6
TOTAL (1+2)		70		56,35
TOTAL KESELURUHAN		100		80,6

5. Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang dimaksud rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan hal tersebut di atas pelayanan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks, karena di dalamnya terdapat berbagai jenis tenaga kesehatan dengan kompetensi keilmuan yang beranekaragam serta ditambah dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Manajemen rumah sakit harus melakukan penataan di rumah sakit terutama di unit – unit pelayanan atau instalasi serta administrasi yang ada di rumah sakit. Manajemen rumah sakit harus mendorong semua pihak terkait yang ada di rumah sakit untuk membuat standar – standar pelayanan masing – masing rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku. Indikator Kinerja (BLU) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tercantum dalam Tabel 3.5.

**Tabel 3.5 Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Dirinci Berdasarkan Kategori dan Proyeksi
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020**

KATEGORI		INDIKATOR	STANDAR	TAHUN 2020	
				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 %	≤ 3 %	2
		3. Penerapan keselamatan operasi	100%	99,27%	2
		4. Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (fornas)	≥ 80%	90%	2

KATEGORI		INDIKATOR	STANDAR	TAHUN 2020	
				TARGET	SKOR
	Pengendalian Infeksi di RS	5. Adanya kejadian operasi salah sisi	0%	0%	2
		6. Dekubitus	≤ 1,5 ‰	≤ 1,5 ‰	3
		7. Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4.7 ‰	≤ 4.7 ‰	2
		8. Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2 %	≤ 2 %	2
		9. Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	≤ 5,8‰	2
		10. Phlebitis	≤ 5 ‰	≤ 5 ‰	2
	Capaian Indikator Medik	11. Nett Death Rate (NDR)	≤ 24 ‰	≤ 24 ‰	3
		12. Kematian pasien di IGD	≤ 2.5 %	<0,60%	2
		13. Angka Kematian Ibu	Perdarahan ≤ 1 %, pre-eklampsia <30%, Sepsis ≤ 0,2 %		
		14. Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	< 5%	4%	2
		15. Waktu lapor hasil tes kritis Radiologi	100%	100%	2
		16. Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	2
AREA MANAJERIAL	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%	
	Ketepatan Waktu Pelayanan	20. Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 menit	≤ 160 menit	2
		21. Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	≤ 60 menit	2
		22. Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	≤ 48 jam	2
		23. Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	2
		24. Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 Jam	60 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

KATEGORI		INDIKATOR	STANDAR	TAHUN 2020	
				TARGET	SKOR
	SDM	27. % staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	2019 = 100%	80%	3
	Sarana - Prasarana	28. % Tingkat Keandalan Sarpras	2019 = 100%	95%	2
		29. Tingkat Penilaian Proper	Biru	Biru	2
	IT	30. Level IT yang terintegrasi	Advanced	<i>Advanced</i>	2
	Pendidikan* (*khusus RS Pendidikan)	31. % Penelitian yang dipublikasikan*	2019 = 10 artikel	15 artikel	2
		32. Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran	1 : 5	1 : 5	2

BAB IV

PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN 2020

A. PROGRAM

1. Peningkatan kualitas layanan
2. Peningkatan mutu dan inovasi pelayanan, penelitian yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien
3. Peningkatan sinergi antara pendidikan dan pelayanan
4. Pembinaan Karakter SDM
5. Penambahan jumlah Pembimbing Klinis sesuai ratio
6. Peningkatan Kapasitas & Kompetensi Pembimbing Klinis
7. Peningkatan keterlibatan peserta didik dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
8. Pelayanan Jantung Terpadu
9. Pelayanan Kanker Terpadu
10. Pelayanan Otak dan Vaskuler terpadu
11. Layanan Unggulan yang dikembangkan melalui wadah *Health Tourism* (Layanan *Privilege*)
12. Peningkatan Kerjasama dengan RS Jejaring
13. Rekrutmen, Pengembangan (Pendidikan dan Pelatihan), Rekredensial/ Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)
14. Pengembangan fasilitas RS baik melalui pengadaan maupun Kerja Sama Operasional.
15. SIMRS Terintegrasi
16. Pembenahan Manajemen Keuangan

Pada bulan Maret tahun 2020 terjadi pandemi COVID-19 yang menyebabkan banyak perubahan. Perubahan-perubahan tersebut mempengaruhi pola penyakit, jenis layanan dan cara pelayanan di RSUP Dr. Sardjito. Untuk menghadapi perubahan tersebut memerlukan berbagai macam penyesuaian dalam pelaksanaan pelayanan di RSUP Dr. Sardjito antara lain:

1. Penambahan ruang isolasi tekanan negative (ruang Gatotkaca dan ruang dahlia)

2. Penambahan ruang poli khusus covid-19
3. Pembukaan layanan Medical Check Up untuk Covid-19 berupa *Early Sreening Corner*
4. Perubahan tata kelola pelayanan dengan berstandar pada protocol Covid-19 pada seluruh jenis pelayanan (rawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah dan lain-lain).
5. Pengadaan alat kesehatan, obat-obatan, alat medis habis pakai dan bahan medis habis pakai guna mendukung pelayanan dengan berstandar pada protocol Covid-19.

B. KEGIATAN

1. Pemenuhan kebutuhan operasional rutin penyelenggaraan pelayanan rumah sakit
 - a) Memberikan Gaji, Tunjangan, Remunerasi dan Uang Makan bagi PNS serta memberikan gaji pegawai untuk Non PNS Kontrak dan Imbalan Kinerja Dokter.
 - b) Menyediakan kebutuhan Listrik, Air, Telepon, Internet, Gas Dapur.
 - c) Menyediakan kebutuhan obat, reagen, alat/bahan medis habis pakai.
 - d) Menyediakan kebutuhan gas medis berupa O2 tabung, N2O tabung, Oxygen Cair, CO2, N2 dan N2 Cair.
 - e) Menyediakan kebutuhan bahan makanan untuk pasien maupun sebagai penambah daya tahan tubuh petugas kesehatan.
 - f) Menyediakan kebutuhan barang rumah tangga seperti alat kebersihan lingkungan, plastik, paket mandi, deterjen, dishwasher, safety box, alat dapur dan makan, obat cleaning service, dll.
 - g) Menyediakan kebutuhan SDM melalui metode outsourcing untuk pelayanan administrasi, satpam, parkir dan cleaning service.
 - h) Kegiatan operasional lainnya yaitu kebutuhan linen, barang cetakan, pakaian dinas, barang K3, kebutuhan kegiatan pemasaran rumah sakit, alat tulis kantor, pengadaan suku cadang untuk IPSRS dan suku cadang untuk penggantian komponen computer, pengelolaan limbah B3.
2. Peningkatan mutu rumah sakit
 - a) Menyelenggarakan Penelitian di Bidang Manajemen

- b) Menyelenggarakan Penelitian Klinis / Medis yang mendukung pelayanan Onkologi, Kardiologi, Health Tourism
 - c) Menyelenggarakan Penelitian Translational untuk pelayanan stemcell
- 3. Pengembangan SDM rumah sakit sesuai kebutuhan organisasi
 - a) Menyusun prioritas pendidikan formal bagi seluruh pegawai RS
 - b) Menyelenggarakan pelatihan dan pertemuan ilmiah internal
 - c) Menyelenggarakan pelatihan dan pertemuan ilmiah eksternal
 - d) Menyelenggarakan studi banding
 - e) Menyelenggarakan penelitian
- 4. Pemeliharaan sarana prasana & alat rumah sakit
 - a) Melakukan pemeliharaan gedung dan bangunan yang terdiri dari pemeliharaan gedung, fasilitas umum rumah sakit, fasilitas penunjang dan halaman gedung / bangunan rumah sakit.
 - b) Melakukan pemeliharaan peralatan medik, non medik dan kendaraan roda 4
- 5. Pembangunan gedung kesehatan
- 6. Rehabilitasi dan pemeliharaan gedung operasional rumah sakit
- 7. Peningkatan fasilitas peralatan medik dan non medik rumah sakit
- 8. Penyelenggaraan pelayanan wabah/pandemi COVID-19 yang didukung dengan:
 - a) Renovasi gedung dan bangunan
 - b) Pengadaan peralatan medis
 - c) Pengadaan peralatan non medis
 - d) Pengadaan obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai

BAB V

RENCANA KEGIATAN DAN ANGGARAN TAHUN 2020

Didasari pertimbangan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat luas, sedang di sisi lain adanya keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh pemerintah, RSUP Dr. Sardjito untuk tahun anggaran 2020 (berdasarkan Pagu Anggaran bulan Juli 2019 dari Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes) merencanakan dana anggaran pembiayaan sebesar **Rp1.078.679.009.244,-**. Total kebutuhan pembiayaan tersebut dialokasikan untuk berbagai keluaran kegiatan yang dikelompokkan berdasarkan sumber dana.

A. SUMBER DANA APBN

Layanan Perkantoran (2094.994) dengan sub kegiatan belanja Gaji dan Tunjangan dialokasikan anggaran sebesar Rp.130.416.651.000,- yang terdiri atas 11 Sub Kegiatan dengan rincian kelompok kegiatan: belanja gaji pokok, tunjangan uang makan dan lembur, dll. Indikator pencapaian kegiatan adalah terselenggaranya pembayaran gaji, honorarium dan tunjangan PNS.

B. SUMBER DANA PNBP

1. Pengadaan Alat Kesehatan (2094.508) dialokasikan anggaran sebesar Rp.78.475.620.000,- yang terdiri dari peralatan medis untuk mendukung pelayanan Radiologi, Rawat Jalan, Trauma Orthopaedi dan Traumatologi, Rawat Inap, Rawat Khusus dan Rawat Darurat. Indikator pencapaian kegiatan adalah terselenggaranya pengadaan alat kesehatan rumah sakit.
2. Penyelenggaraan Operasional (2094.509) dialokasikan anggaran sebesar Rp517.921.649.998,- yang terdiri atas 2 Sub Kegiatan dengan rincian kelompok kegiatan: Pembayaran Remunerasi serta Operasional dan Pemeliharaan RS. Indikator pencapaian kegiatan adalah terselenggaranya kegiatan operasional rumah sakit.
3. Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai (2094.512) dialokasikan anggaran sebesar Rp290.913.252.235,-. Indikator pencapaian kegiatan adalah terselenggaranya pemenuhan kebutuhan obat-obatan dan bahan medis habis pakai.

4. Penyelenggaraan Sarana dan Prasarana Internal (2094.951) dialokasikan anggaran sebesar Rp122.689.477.767,- yang terdiri atas 5 Sub Kegiatan dengan rincian kelompok kegiatan : Pengadaan Kendaraan Bermotor, Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi, Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran, Pembangunan dan Renovasi Gedung dan Bangunan, Dukungan Internal Lainnya. Indikator pencapaian kegiatan adalah terselenggaranya pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana internal.

BAB VI

PENUTUP

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2020 sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Semoga kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sampai dengan tahun 2020 dapat lebih terarah dan terukur. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, RKT RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta 2020 ini dievaluasi pada pertengahan tahun 2020 dan akhir tahun sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan RKT RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 melibatkan *stakeholder* terkait. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan RSB ini diucapkan terima kasih. RKT RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2020 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap *civitas hospitalia* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan instansi-instansi lain terkait, seperti FK UGM dan RS Jejaring

LAMPIRAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP DR SARDJITO 2020-2024

- VISI** “Rumah sakit berbudaya yang unggul dalam pelayanan dan pendidikan”
- 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

SASARAN		TARGET 2020
URAIAN	INDIKATOR	
1. Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1. Angka kepuasan pelanggan	85%
2. Terwujudnya Pelayanan yang Bermutu dan Berorientasi pada Keselamatan Pasien	2. <i>Nett Death Rate</i>	50‰
	3. Infeksi Daerah Operasi	2%
	4. Persentase KSM yang menerapkan 5 evaluasi Standar Pelayanan Klinis	100%
	5. Angka kepuasan peserta didik	86%
3. Terwujudnya Tata Kelola RS Pendidikan yang Bermartabat	6. Jumlah <i>translational research</i>	6 dokumen
4. Terwujudnya Layanan Unggulan	7. Jumlah produk layanan yang dikembangkan	2 layanan
5. Terwujudnya Kemitraan dengan Institusi Lain/ Masyarakat	8. Jumlah kegiatan webinar	48 kegiatan
	9. Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan	6 kegiatan
6. Terwujudnya SDM yang Profesional dan Berbudaya	10. Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	85%
	11. Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	81%
7. Tersedianya Sarana, Prasarana, dan Alat yang Memadai	12. Overall Equipment Effectiveness (OEE)	94%
8. Terwujudnya Sistem IT Terintegrasi di RS	13. Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	20%
9. Terwujudnya Kondisi Keuangan RS yang Sehat	14. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	109,21%
	15. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	85%

MATRIKS SASARAN STRATEGIS, PROGRAM STRATEGIS DAN KEGIATAN STRATEGIS
RSUP Dr. SARDJITO
TAHUN 2020

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN
1	Perspektif Konsumen	1 Terwujudnya kepuasan stakeholder	Peningkatan kualitas layanan	Peningkatan Branding RS. (Peningkatan kegiatan pemasaran secara proaktif, peningkatan brand communication) Pengadaan investasi untuk menunjang operasional
		2 Terwujudnya pelayanan bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	Peningkatan mutu dan inovasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien	Peningkatan Pelayanan Bedah Pengembangan pelayanan IGD Pengembangan pelayanan pada pasien rajal dan ranap
2	Perspektif Proses Bisnis Internal	1 Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	Peningkatan sinergi antara pendidikan dan pelayanan	Pengaturan SDM pelayanan dan pendidikan yang selaras. Restrukturisasi alur dan layanan
			Pembinaan Karakter SDM	Penyusunan Pedoman Pendidikan Karakter dan Bermartabat
			Penambahan jumlah Pembimbing Klinis sesuai ratio	Penetapan staf klinis yang memberikan pendidikan klinis
			Peningkatan Kapasitas & Kompetensi Pembimbing Klinis	Pelatihan untuk pendidik klinis
			Supervisi	Pembuatan tools supervisi peserta didik klinis
			Peningkatan keterlibatan Peserta Didik dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien	Pengumpulan data, analisa dan diskusi RCA, melaporkan insiden). Penerapan regulasi dengan memasukkan keterlibatan peserta didik dalam program mutu (identifikasi pasien, kepatuhan cuci tangan, kepatuhan mekanisme readback, dll)

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN
3	Perspektif Pengembangan SDM dan Organisasi	2 Terwujudnya layanan unggulan	Pelayanan Jantung Terpadu	Pengembangan layanan Jantung Intervensi non bedah, bedah jantung dan layanan pasca operasi
			Pelayanan Kanker Terpadu	Peningkatan Pelayanan Kanker Terpadu
			Pelayanan Otak dan Vaskuler terpadu Health Tourism	Peningkatan Pelayanan Saraf Layanan Unggukan yang dikembangkan dalam wadah health tourism
		3 Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	Peningkatan Kerjasama dengan RS Jejaring	Pelaksanaan webinar Penataan dan pengembangan produk-produk hukum
			Rekrutmen, Pengembangan (Pendidikan dan Pelatihan), Rekredensial/Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)	Rekrutmen CPNS dan BLU Pengembangan dan Pendayagunaan SDM RS (Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian) Peningkatan kesejahteraan SDM RS Kredensial dan REkredensial Bela Negara Capacity Building Review nilai jabatan dan PIR Pembinaan kedisiplinan pegawai
		2 Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	Pengembangan fasilitas RS	Peremajaan dan penambahan alat/mesin penunjang layanan (CSSD, binatu, sanitasi, teknik), Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pengembangan Layanan Terpadu Electronic Medical Record
		3 Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	SIMRS Terintegrasi	
		Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	Pembenahan Manajemen Keuangan	Pengembangan tata kelola keuangan
4	Perspektif Keuangan			