

LAPORAN KINERJA (LKj)



2021

RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN KINERJA (LKj) RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN ANGGARAN 2021

DISAHKAN DI : YOGYAKARTA
PADA TANGGAL : JANUARI 2022

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 Keuangan dan BMN

Erwin Susanto, S.E
NIP 196504181994021001

Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum

Khadirin, S.I.P., M.A.R.S., M.H.
NIP 196911201988031001

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ, M.M.R.
Direktur Utama
Dr. dr. Sri Mulatsih, SpA (K), M.P.H
Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang
drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian
Khadirin, S.IP., M.A.R.S., M.H.
Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum
Erwin Susanto, S.E
Direktur Keuangan dan BMN
Erwin Susanto, S.E
Kepala Satuan Pemeriksaan Intern

Ketua

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

Sekretaris

Susan Ananti, SKM, M.P.H
Sub Koordinator Kelompok Sub Substansi Evaluasi dan Pelaporan

Anggota

dr. Purjanto Tepo Utomo Sp.M (K); Sudiman, S.Kep., Ns, M.Kep; Endri Astuti, S.Kep., Ns, M.P.H; Nuvika Indriasari, S.E, M.M., Ak., CA; Mochammad Rochimul Umam, SE, Akt, M.Kes; Alit Iswahyudi, SE; dr. Muhammad Tri Saksono Darmawan Sp.A; Mustaqim, S.I.P, M.Si; Tri Wahyu Yulianto, SE; Banu Hermawan, S.H, M.H.Li.

Sekretariat

drg. Elfi Rahmawati, M.P.H; Dwi Prasetyaningsih, SE; Nuzul Khusna Hadiba, S. Kom; Muhammad Sadikin; Erna Nurhayati, S.Kom; Aditya Krisnapati;

KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas selesainya penyusunan Laporan Kinerja (LKj) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2021. Laporan Kinerja (LKj) RSUP Dr. Sardjito merupakan "*self assessment*" serta menjadi satu kesatuan bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang terdiri atas komponen RSB, Perjanjian Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pengelolaan Data Kinerja, dan Pelaporan Kinerja. Seluruh komponen di atas telah dikerjakan oleh RS dalam kurun waktu satu tahun. Dengan demikian Laporan ini bentuk dari perwujudan Direktur Utama RS dalam menyampaikan hasil kinerja yang telah dilakukan kepada pimpinan.

Lebih lanjut Laporan Kinerja (LKj) ini juga merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada RSUP Dr. Sardjito selama tahun 2021. Kami berharap agar Laporan Kinerja (LKj) ini dapat memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai RSUP Dr. Sardjito dan selanjutnya sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kinerja dimasa mendatang.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Laporan Kinerja (LKj) ini. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan Laporan Kinerja (LKj) yang akan datang.

Yogyakarta, 28 Januari 2022

Direktur Utama

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,



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

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
TIM PENYUSUN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUGAS, FUNGSI, DAN SUSUNAN ORGANISASI.....	2
C. PERMASALAHAN UTAMA (<i>STRATEGIC ISSUED</i>).....	3
D. SISTEMATIKA LAPORAN KINERJA.....	3
BAB II PERENCANAAN KINERJA	5
A. PERENCANAAN KINERJA	5
B. PERJANJIAN KINERJA.....	14
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	16
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	16
B. CAPAIAN KINERJA SUMBER DAYA.....	36
C. ASET BARANG MILIK NEGARA (BMN).....	43
D. CAPAIAN KINERJA KEUANGAN	43
E. ANALISIS EFISIENSI SUMBER DAYA	50
BAB IV PENUTUP	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Rincian Pagu Anggaran Tahun Anggaran 2021	11
Tabel 2.2. Alokasi Anggaran dirinci menurut <i>Output</i> Tahun Anggaran 2021	12
Tabel 3.1. Data Pertemuan Koordinasi Layanan Rujukan Tahun 2021	27
Tabel 3.2. Data Revisi DIPA Tahun Anggaran 2021.....	44
Tabel 3.3. Perbandingan Rerata Target dan Realisasi Penerimaan PNBp BLU Tahun 2021.....	46
Tabel 3.4. Rekapitulasi Jenis Penerimaan Berdasarkan Akun Tahun 2021	46
Tabel 3.5. Rekapitulasi Alokasi Anggaran dan Realisasi Rupiah Murni per Jenis Belanja Tahun 2021	47
Tabel 3.6. Rekapitulasi Alokasi Anggaran dan Realisasi PNBp BLU per Jenis Belanja Tahun 2021	48
Tabel 3.7. Trend Alokasi Anggaran dan Realisasi Pengeluaran RM & PNBp BLU Tahun 2017 – 2021.....	48
Tabel 3.8. Efisiensi Pengelolaan Limbah Padat Medis Tahun 2021	53
Tabel 3.9. Nilai ekonomis daur ulang Limbah Medis Tahun 2021	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Jumlah dan Persentase Tenaga Dirinci Berdasarkan Jenis/ Kategori Ketenagaan Tahun 2021	37
Gambar 3.2. Jumlah dan Persentase Tenaga diperinci Berdasarkan Jabatan Struktural dan Fungsional (JFT& JFU) Tahun 2021	37
Gambar 3.3. Jumlah dan Persentase Tenaga Diperinci Berdasarkan Golongan Tahun 2021	38
Gambar 3.4. Jumlah dan Persentase Tenaga diperinci Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021	39
Gambar 3.5. Jumlah Ketenagaan Diperinci Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2021	40
Gambar 3.6. Perbandingan (<i>Trend</i>) Jumlah ASN PNS dan Non ASN PNS Tahun 2015 – 2021	41
Gambar 3.7. Trend Alokasi Anggaran dan Realisasi Pengeluaran Tahun 2017 – 2021	49
Gambar 3.8. Trend Realisasi Persentase (%)Pengeluaran Terhadap Alokasi Anggaran (DIPA) TA 2017 - 2021	49
Gambar 3.9. Evaluasi Kinerja Anggaran RSUP Dr. Sardjito Tahun 2021	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1. Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	63
Lampiran 2.1. SK Rencana Kinerja Tahunan RSUP Dr. Sardjito Tahun 2021.....	64
Lampiran 2.2. Alokasi Anggaran diperinci Berdasarkan Sumber Dana, Output, dan Jenis Belanja TA 2021.....	66
Lampiran 2.3. Perjanjian Kinerja Tahun 2021.....	67
Lampiran 2.4. Kamus Indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2021.....	70
Lampiran 3.1. Realisasi Indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2021.	86
Lampiran 3.2. Hasil Perhitungan Persentase SDM Sesuai Standar RS Tipe A Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi RS Tahun 2021	87
Lampiran 3.3. Data Ketenagaan Diperinci Berdasarkan Jenis/Kategori dan Status Ketenagaan Tahun 2020 – 2021.....	93
Lampiran 3.4. Jumlah Ketenagaan Diperinci Berdasarkan Jabatan (Struktural dan Fungsional) dan Status Tahun 2021.....	94
Lampiran 3.5. Jumlah Ketenagaan diperinci Berdasarkan Golongan Th 2021.....	95
Lampiran 3.6. Jumlah Ketenagaan diperinci Berdasarkan Jenis Tenaga dan Kelompok Usia Tahun 2021	96
Lampiran 3.7. Daftar Nama Pegawai yang sudah Purna Tugas Tahun 2021	97
Lampiran 3.8. Jumlah Ketenagaan Diperinci Berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2021	101
Lampiran 3.9. Data Perbandingan Tenaga PNS dan Non PNS Th 2015 - 2021	102
Lampiran 3.10. Luasan Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito	103
Lampiran 3.11. Daftar Nama dan Fungsi Gedung RSUP Dr. Sardjito Th 2021	104
Lampiran 3.12. Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca per Tanggal 31 Desember 2021	107
Lampiran 3.13. Alokasi Anggaran diperinci Berdasarkan Sumber Dana, Output, dan Jenis Belanja Tahun Anggaran 2021*).....	108

RINGKASAN EKSEKUTIF

Perbaikan *governance* dan sistem manajemen merupakan agenda penting dalam reformasi pemerintahan yang sedang dijalankan oleh pemerintah. Sebagai bagian dari instansi pemerintah, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga memiliki kewajiban yaitu secara mandiri melakukan perencanaan, melaksanakan, mengukur, dan memantau kinerja serta melaporkan kepada atasan. Perencanaan disusun dalam bentuk Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024.

Di dalam RSB tersebut Visi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024 adalah "*Rumah Sakit Berbudaya yang Unggul dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian*", yang dijabarkan ke dalam 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; dan (4) meningkatkan SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur, dan profesional untuk mewujudkan pelayanan yang unggul.

Sasaran Strategis yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan adalah : (a) terwujudnya kepuasan *stakeholder*; (b) terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien; (c) terwujudnya tata kelola RS Pendidikan yang bermartabat; (d) terwujudnya layanan unggulan; (e) terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat; (f) terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya; (g) tersedianya sarana prasarana RS yang memadai; (h) terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS; (i) terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat. Ke – 9 Sasaran Strategis ini dijabarkan ke dalam 15 (lima belas) Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicator* (KPI) yang wajib dicapai setiap tahun sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta dituangkan dalam bentuk Perjanjian Kinerja (PK) dan ditandatangani setiap tahun oleh Direktur Utama RS dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan realisasi terhadap 15 indikator kinerja yang diperjanjikan, masih terdapat 4 indikator yang belum mencapai target yaitu "*Nett Death Rate*", "*Angka Kepuasan Peserta Didik*", "*Overall Equipment Effectiveness (OEE)*", "*Rasio Kas (Cash Ratio)*". Untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi serta berbagai program dan

kegiatan prioritas, sasaran strategis, dan pencapaian KPI atau indikator kinerja yang diperjanjikan, maka berdasarkan DIPA Tahun Anggaran 2021 Revisi ke 09 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta TA 2021 mengelola anggaran senilai Rp 1.267.196.237.000,00 yang terdiri atas PNBPN BLU senilai Rp 1.128.500.000.000,00; Rupiah Murni (RM) senilai Rp 138.691.917.000,00; dan Pinjaman/ Hibah Luar Negeri senilai Rp 4.320.000,00.

Berdasarkan Kinerja Anggaran dan Realisasi Pengeluaran, maka mengacu kepada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 214/PMK.2/2017 tgl 29 Desember 2019 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/ Lembaga, maka evaluasi kinerja anggaran RSUP Dr. Sardjito atas aspek implementasi yang terdiri atas variabel capaian keluaran sebesar 84,74%; efisiensi sebesar -6,28%; dan konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan sebesar 79,55%; Nilai Efisiensi (NE) sebesar 34,31%; dan Capaian Rincian (Keluaran) Output (CRO) sebesar 76,7%.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perbaikan *governance* dan sistem manajemen merupakan agenda penting dalam reformasi pemerintahan yang sedang dijalankan oleh pemerintah. Sistem manajemen pemerintahan yang berfokus pada peningkatan akuntabilitas dan sekaligus peningkatan kinerja yang berorientasi pada hasil (*outcome*) dikenal sebagai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sistem AKIP). Sistem AKIP diimplementasikan secara "*self assessment*" oleh masing – masing instansi pemerintah, ini berarti instansi pemerintah secara mandiri merencanakan, melaksanakan, mengukur, dan memantau kinerja serta melaporkannya kepada instansi yang lebih tinggi. Demikian yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi AKIP.

Prinsip Sistem Akuntabilitas juga sejalan dengan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 yang dalam penjelasannya menyatakan bahwa untuk mewujudkan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme, dalam undang – undang ini ditetapkan asas – asas umum penyelenggaraan negara yang meliputi asas kepastian hukum, asas tertib penyelenggaraan negara, asas kepentingan umum, asas keterbukaan, asas proporsionalitas, asas profesionalitas, dan asas akuntabilitas. Asas ini bermakna bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara.

Sebagai bagian dari instansi pemerintah, maka RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga memiliki kewajiban yang sama yaitu secara mandiri melakukan perencanaan, melaksanakan, mengukur, dan memantau kinerja serta melaporkan kepada atasan. Rencana yang disusun adalah Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024. Di dalam dokumen RSB memuat sasaran strategis, program kerja strategis, kegiatan prioritas dan Indikator Kinerja Utama/ *Key Performance Indicator* (KPI). Kegiatan prioritas dituangkan setiap tahun ke dalam dokumen rencana kinerja tahunan (RKT) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan akhirnya menjadi DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) dan

Rincian Kertas Kerja Satker atau RKA/KL. Sementara itu IKU/ KPI yang tercantum dalam RSB setiap tahunnya menjadi dasar Perjanjian Kerja (PK) antara Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Perjanjian Kinerja memuat berbagai target kinerja dan disusun dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil.

Target kinerja yang telah diperjanjikan tersebut beserta pelaksanaan kegiatan yang tercantum dalam RKA/KL berikut pembiayaannya wajib diukur dan dilaporkan setiap tahun sebagai wujud akuntabilitas serta dituangkan dalam bentuk Laporan Kinerja. Hal ini sesuai juga dengan amanat yang tercantum dalam 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 Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Pemerintah. Di sisi lain laporan kinerja ini juga sekaligus menjadi bahan evaluasi sebagai upaya meningkatkan kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta di masa yang akan datang.

B. TUGAS, FUNGSI, DAN SUSUNAN ORGANISASI

Peraturan Menteri Kesehatan No. 64 Tahun 2020, Pasal 3 menyatakan bahwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana Pasal 3, maka 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
14. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit

Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan Permenkes No. 64 Tahun 2020 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 1.1**.

C. PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED)

Permasalahan utama yang dihadapi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2021 adalah

1. Pandemi Covid-19 masih berlangsung selama periode tahun 2021 yang mengakibatkan target pendapatan rumah sakit tidak tercapai oleh karena penurunan jumlah pasien non covid-19 dan banyaknya SDM RS yang terpapar.
2. Masih adanya ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit, dikarenakan :
 - a. Budaya melayani pada *civitas hospitalia* belum optimal;
 - b. Sarana prasarana fasilitas publik belum terpenuhi;
 - c. Alur pelayanan belum efektif dan efisien; dan
3. Pengelolaan SDM yang belum efektif sehingga produktifitas belum optimal.
4. Remunerasi
5. Pengembangan layanan dan perencanaan penganggaran rumah sakit belum sesuai Master Plan

D. SISTEMATIKA LAPORAN KINERJA

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini menyajikan penjelasan umum Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dengan penekanan kepada tugas, fungsi, dan susunan organisasi serta permasalahan utama (*strategic issue*) yang sedang dihadapi organisasi.

2. Bab II Perencanaan Kinerja

Bab ini menguraikan perencanaan kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, yang didahului dengan penjelasan visi, misi, program, kegiatan, keuangan dan diakhiri dengan ringkasan/ ikhtisar perjanjian kinerja berikut sumber data dan definisi operasional.

3. Bab III Akuntabilitas Kinerja

a. Capaian Kinerja Organisasi

Sub bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi khususnya realisasi indikator kinerja tahun 2021 yang merupakan Perjanjian Kinerja berikut analisa keberhasilan dan/atau kegagalannya.

b. Capaian Kinerja Sumber Daya

Sub bab ini menyajikan data – data yang berhubungan dengan ketenagaan atau SDM berdasarkan status, jabatan, golongan, usia, jenis kelamin, pensiun, pendidikan dan proporsi tenaga PNS dan Non PNS. Pada sub bab ini disajikan juga data lahan, sarana, dan prasarana.

c. Aset Barang Milik Negara (BMN)

d. Capaian Kinerja Keuangan

Sub bab ini menyajikan data dan analisa kinerja anggaran yang terdiri atas kinerja anggaran berikut revisi DIPA termasuk realisasi anggaran sampai akhir tahun 2021.

e. Analisis Efisiensi Sumber Daya

f. Bab IV Penutup

Bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan sasaran strategis, program dan kegiatan strategis yang disusun mengacu pada Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024. Hasil diskusi manajemen puncak dengan *stakeholders* menetapkan visi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024 adalah *“Rumah Sakit Berbudaya yang Unggul dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian”*.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka telah ditetapkan misi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024 adalah (a) memberikan pelayanan kesehatan yang prima berfokus pada pasien dengan cakupan pangsa pasar global; (b) menyelenggarakan pendidikan bermartabat yang bersinergi dengan pelayanan dan pengabdian masyarakat; (c) mengembangkan inovasi dan penelitian dalam berbagai bidang untuk mencapai pelayanan yang bermutu sejalan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan (d) meningkatkan SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur dan professional untuk mewujudkan pelayanan yang unggul.

Sementara itu, Perencanaan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021 yang disusun dalam bentuk Rencana Kinerja Tahunan (RKT) ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Nomor HK.02.03/XI.4/19743/2020 tentang Rencana Kinerja Tahunan RSUP Dr. Sardjito Tahun Anggaran 2021 (**Lampiran 2.1**). Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta TA 2021 memuat program, kegiatan, indikator kinerja, kondisi SDM, dan rencana alokasi anggaran APBN baik yang bersumber Rupiah Murni (RM) maupun PNPB BLU. Berikut diuraikan secara ringkas berbagai komponen Rencana Kinerja Tahunan di atas :

1. Program dan Kegiatan RSB

Program atau program strategis merupakan penjabaran lebih lanjut dari sasaran strategis yang telah ditentukan berdasarkan upaya – upaya strategis yang dihasilkan dari analisa TOWS serta menyesuaikan dengan peta strategi *Balanced Scorecard* (BSC). Adapun program dan kegiatan strategis RSB Tahun 2021 adalah :

- a. Program Peningkatan Kualitas Layanan
 - 1) Peningkatan Branding RS (Peningkatan kegiatan pemasaran secara proaktif, peningkatan brand communication)
 - 2) Pengadaan investasi untuk menunjang operasional
- b. Program Peningkatan Mutu dan Inovasi Pelayanan yang Berorientasi Pada Kebutuhan dan Keselamatan Pasien : Peningkatan pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Penunjang, Pelayanan Bedah dan Pelayanan Gawat Darurat.
- c. Program Peningkatan Sinergi antara Pendidikan dan Pelayanan
 - 1) Pengaturan SDM untuk pelayanan dan pendidikan yang selaras.
 - 2) Restrukturisasi alur pelayanan
- d. Program Penambahan jumlah Pembimbing Klinis sesuai ratio : Penetapan staf klinis yang memberikan pendidikan klinis
- e. Program Peningkatan Kapasitas & Kompetensi Pembimbing Klinis : Pelatihan untuk pendidik klinis
- f. Program Supervisi : Implementasi dan Evaluasi
- g. Program Keterlibatan Peserta Didik dalam Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
 - 1) Ikut serta dalam kegiatan KMKP (ikut mengumpulkan data, analisa dan diskusi RCA, melaporkan insiden).
 - 2) Penerapan regulasi dengan memasukkan keterlibatan peserta didik dalam program mutu (identifikasi pasien, kepatuhan cuci tangan, kepatuhan mekanisme readback, dll)
- h. Program Peningkatan Kompetensi Manajerial : Pelatihan, supervisi dan monitoring

- i. Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Penelitian yang dimanfaatkan : Pelaksanaan penelitian (bidang manajemen, klinis, dan obyek manusia).
- j. Program Pelayanan Jantung Terpadu
- k. Program Pelayanan Kanker Terpadu
- l. Program Pelayanan Otak dan Vaskuler Terpadu
- m. Program Layanan Unggulan yang dikembangkan dalam wadah *Health Tourism*
 - 1) Estetika Center
 - 2) Medical Check Up (MCU)
 - 3) Layanan Kesehatan Reproduksi
 - 4) Delivery Suite
 - 5) Eye Center
 - 6) Minimal Invasive Surgery
 - 7) Transplantasi
- n. Program Peningkatan Kerjasama dengan RS Jejaring dan Dinkes
 - 1) Pelaksanaan webinar secara berkala, penyelenggaraan telemedicine, penambahan jumlah sister hospital
 - 2) Penataan dan pengembangan produk-produk hukum
 - 3) Penyelenggaraan forum komunikasi pelayanan rujukan
- o. Program Penyamaan pola pikir dan budaya melayani bagi seluruh civitas hospitalia: Capacity dan team building
- p. Program Rekrutmen, Pengembangan (Pendidikan dan Pelatihan), Rekredensial/Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)
 - 1) Rekrutmen SDM
 - 2) Kredensial dan rekredensial
 - 3) Reviu nilai jabatan dan PIR
 - 4) Pembinaan kedisiplinan pegawai
- q. Program Pengembangan Fasilitas RS
 - 1) Pembangunan Gedung Layanan
 - 2) Penambahan daya listrik dari 4.33 MVA menjadi 6.5MVA
 - 3) Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pengembangan Layanan Terpadu

- r. Program SIMRS terintegrasi
 - 1) Pembangunan ruang INSTI dan data center (IT Center) terpadu sesuai standar
 - 2) Regenerasi perangkat pengolah data yang usia produktifnya sudah melewati
- s. Program Pembenahan Manajemen Keuangan: Pengembangan tata kelola keuangan.

2. Kegiatan

Kegiatan merupakan bagian dari program strategis yang dapat bersifat kegiatan prioritas atau kegiatan rutinitas. Kegiatan – kegiatan yang akan dilaksanakan serta memerlukan dukungan pembiayaan tercantum dalam dokumen DIPA Nomor SP DIPA-024.04.2.415582/2021 tanggal 23 November 2020 yang merupakan DIPA Awal dan RKA-K/L tanggal 20 Oktober 2020. Dalam perjalanannya selama tahun 2021 DIPA Awal telah mengalami 9 kali revisi, terakhir dengan SP DIPA-024.04.2.415582/2021 tanggal 29 November 2021 (Revisi ke 09). Dalam struktur DIPA/ RKAKL Rincian Kegiatan terbagi menjadi 2 Program, Output, dan Kegiatan serta mengikuti ketentuan sumber pembiayaannya. Oleh karena itu rincian kegiatan pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

a. Pemenuhan kebutuhan operasional rutin penyelenggaraan pelayanan rumah sakit

- 1) Memberikan Gaji, Tunjangan, Remunerasi dan Uang Makan bagi PNS serta memberikan gaji pegawai untuk Non PNS Kontrak dan Imbalan Kinerja Dokter (WA).
- 2) Menyediakan kebutuhan Listrik, Air, Telepon, Internet, Gas Dapur (WA).
- 3) Menyediakan kebutuhan obat, reagen, alat/bahan medis habis pakai (WA + DG).
- 4) Menyediakan kebutuhan gas medis berupa O2 tabung, N2O tabung, Oxygen Cair, CO2, N2 dan N2 Cair (DG).

- 5) Menyediakan kebutuhan bahan makanan untuk pasien maupun sebagai penambah daya tahan tubuh petugas kesehatan (DG).
- 6) Menyediakan kebutuhan barang rumah tangga seperti alat kebersihan lingkungan, plastik, paket mandi, deterjen, *safety box*, alat dapur dan makan, obat *cleaning service*, dll (DG).
- 7) Menyediakan kebutuhan SDM melalui metode outsourcing untuk pelayanan administrasi, satpam, parkir dan *cleaning service* (DG).
- 8) Kegiatan operasional lainnya yaitu kebutuhan linen, barang cetakan, pakaian dinas, barang K3 berupa APAR, kebutuhan kegiatan pemasaran rumah sakit, alat tulis kantor, pengadaan suku cadang untuk IPSRS dan suku cadang untuk penggantian komponen computer, pengelolaan limbah B3 (DG).

Seluruh kebutuhan operasional rutin penyelenggaraan pelayanan rumah sakit merupakan rincian kegiatan yang menginduk atau merupakan penjabaran dari Program Pelayanan Kesehatan dan JKN (DG) – Kegiatan Dukungan Pelayanan Kesehatan UPT Ditjen Yankes (6388); dan Program Dukungan Manajemen (WA) – Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan (4813).

b. Pengembangan SDM

- 1) Menyelenggarakan Penelitian di Bidang Manajemen (DG)
- 2) Menyelenggarakan Penelitian Klinis / Medis yang mendukung pelayanan RSUP Dr. Sardjito (DG)
- 3) Menyelenggarakan Penelitian Translational untuk pengembangan pelayanan unggulan di RSUP Dr. Sardjito (DG)

c. Pengembangan SDM rumah sakit sesuai kebutuhan organisasi

- 1) Menyusun prioritas pendidikan formal bagi seluruh pegawai RS
- 2) Menyelenggarakan pelatihan dan pertemuan ilmiah internal
- 3) Menyelenggarakan pelatihan dan pertemuan ilmiah eksternal
- 4) Menyelenggarakan studi banding
- 5) Menyelenggarakan penelitian

d. Pemeliharaan sarana prasana & alat rumah sakit

- 1) Melakukan pemeliharaan gedung dan bangunan yang terdiri dari pemeliharaan gedung, fasilitas umum rumah sakit, fasilitas penunjang dan halaman gedung / bangunan rumah sakit.
- 2) Melakukan pemeliharaan peralatan medik dengan proses kontrak service dan kalibrasi.
- 3) Melakukan pemeliharaan peralatan non medik dengan proses kontrak service untuk lift, pneumatic tube, chiller dan AC serta kalibrasi.
- 4) Melakukan pemeliharaan kendaraan roda 4

e. Pembangunan gedung kesehatan : Pembangunan Gedung Ibu dan Anak Terpadu

f. Rehabilitasi & renovasi gedung operasional rumah sakit

g. Peningkatan fasilitas peralatan medik rumah sakit

- 1) Pelayanan Rawat Jalan
- 2) Pelayanan Rawat Darurat
- 3) Pelayanan Rawat Inap
- 4) Pelayanan Rawat Intensif
- 5) Pelayanan Penunjang
- 6) Pelayanan Unggulan

h. Peningkatan fasilitas peralatan non medik rumah sakit

- 1) Menyediakan alat non medik untuk menunjang kegiatan operasional rumah sakit.
- 2) Menyediakan alat pengolah data dan komunikasi untuk pengembangan sistem SIMETRIS sesuai dengan *timeline* yang akan dilakukan pada tahun 2021.

Seluruh kebutuhan Pengembangan SDM; Pengembangan SDM rumah sakit sesuai kebutuhan organisasi; Pemeliharaan sarana prasana & alat rumah sakit; Pembangunan gedung kesehatan : Pembangunan Gedung Ibu dan Anak Terpadu; Rehabilitasi & renovasi gedung operasional rumah sakit; Peningkatan fasilitas peralatan medik rumah sakit; serta Peningkatan fasilitas

peralatan non medik rumah sakit merupakan rincian kegiatan yang menginduk atau merupakan penjabaran dari Program Dukungan Manajemen (WA) – Kegiatan Dukungan Pelayanan Kesehatan UPT Ditjen Yankes (6388).

Pada tahun anggaran 2021 terdapat juga output kegiatan layanan umum dengan kode 4813.EAC.007 : Layanan TU dan Rumah Tangga UPT vertikal Ditjen Yankes senilai Rp 4.320.000 yang diperuntukkan untuk Startup Pembangunan Gedung Ibu dan Anak bersumber dana PLN.

3. Keuangan

Sumber dana bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam melaksanakan tugas dan fungsi bersumber dari pembiayaan APBN, yang terdiri atas alokasi Rupiah Murni (RM) dan PNBPN BLU. Pada saat penyusunan RKA - KL, berdasarkan surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. PR.04.01/II/3750/2020 tanggal 7 Oktober 2020 pagu anggaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta senilai Rp 1.271.524.578.000,00 yang terdiri atas Rupiah Murni (RM) senilai Rp 143.020.258.000,00; PNBPN BLU senilai Rp 1.128.500.000.000,00; dan PLN Rp 4.320.000,00.

Rincian detil masing – masing jenis belanja sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.1. di bawah ini.

**Tabel 2.1. Rincian Pagu Anggaran
Tahun Anggaran 2021**

(dalam ribuan rupiah)

RM					PNBP/ BLU (Rp)	PLN (Rp)	TOTAL (Rp)
Belanja Mengikat		Belanja Tidak Mengikat/B. Non Operasional		JUMLAH RM (Rp)			
Belanja Pegawai (Rp)	Belanja Barang Op. (Rp)	Belanja Tupoksi Op. (Rp)	Belanja Tupoksi Non Op. (Rp)				
137.620.258	3.000.000	2.400.000	-	143.020.258	1.128.500.000	4.320	1.271.524.578

Dari Tabel 2.1. terlihat bahwa dari total pagu anggaran, maka anggaran yang bersumber dana Rupiah Murni (RM) senilai Rp 143.020.258.000,00 diperuntukkan bagi Belanja Pegawai, Belanja Barang Operasional, dan Belanja Tupoksi Operasional. Sedangkan Target PNBPN BLU ditetapkan senilai Rp 1.128.500.000.000,00 serta alokasi anggaran PLN untuk kegiatan Startup senilai Rp 4.320.000,00.

Berdasarkan pagu anggaran seperti di atas, maka setelah diterbitkan DIPA No. SP DIPA – 024.04.2.415582/2021 tanggal 23 November 2020 jumlah alokasi anggaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun anggaran 2021 tetap tidak mengalami perubahan yaitu senilai Rp 1.271.524.578.000,00. Adapun rincian secara lebih detil alokasi anggaran diperinci berdasarkan *output*, sumber dana, dan jenis belanja sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.2.**

a. Keluaran (*output*)

Alokasi anggaran 2021 dirinci berdasarkan *output*/keluaran maka sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2. Alokasi Anggaran dirinci menurut *Output* Tahun Anggaran 2021

Kode	Output	Volume/ Satuan	Jumlah (Rp)	
024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			
6388	Dukungan Yankes UPT Ditjen Yankes			1.128.500.000.000
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan	120 paket	461.600.375.000	PNBP BLU
	Gedung Layanan (9 m ²)		82.350.778.000	
	Alat Kesehatan (86 unit)		43.846.355.000	
	Obat-obatan dan BMHP (24 paket)		334.656.142.000	
	Ambulance/ Mobil Jenazah (1 unit)		747.100.000	
6388.CCB	OM Sarana Bidang Kesehatan	12 paket	254.502.951.000	PNBP BLU
6388.EAC	Layanan Umum	1 Layanan	378.047.500.000	PNBP BLU
6388.EAE	Layanan Prasarana Internal	292 unit	34.349.174.000	PNBP BLU
024.04.WA	Program Dukungan Manajemen			
4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Yankes			143.024.578.000
4813.CAB	Sarana Bidang Kesehatan	1 paket	2.400.000.000	RM
4813.EAA	Layanan Perkantoran	2 layanan	140.620.258.000	RM
	Layanan Gaji dan Tunjangan (1 Layanan)		137.620.258.000	
	Layanan Operasional Perkantoran (1 Layanan)		3.000.000.000	
4813.EAC	Layanan Umum	1 Layanan	4.320.000	PLN
	PNBP BLU			11,25%
	RM			88,75%
	PLN			0,0003%

b. Sumber Dana Rupiah Murni (RM)

Sumber dana Rupiah Murni (RM) senilai Rp 143.020.258.000,00 atau 11,25 % diperuntukkan bagi Pengadaan Obat - obatan senilai Rp 2.400.000.000,00; Belanja Pegawai atau pembayaran gaji dan tunjangan

senilai Rp 137.620.258.000,00 yang terdiri atas gaji pokok PNS, Pembulatan Gaji PNS, Tunjangan Suami/Istri PNS, Tunjangan Anak PNS, Tunjangan Struktural PNS, Tunjangan Fungsional PNS, Tunjangan PPh PNS, Tunjangan Beras PNS, Uang Makan PNS, Tunjangan Kompensasi Kerja, dan Tunjangan Umum PNS; serta Operasional dan Pemeliharaan Kantor senilai Rp 3.000.000.000,00 yang diperuntukkan bagi belanja langganan daya dan jasa : langganan listrik 2 bulan, langganan telepon 12 bulan, dan langganan air 8 bulan.

c. Sumber Dana PNBPN BLU

Sumber dana PNBPN BLU yang ditargetkan pada tahun 2021 senilai Rp 1.128.500.000.000,00 diperuntukkan bagi Belanja Barang (52) senilai Rp 967.054.323.000,00 atau 85,69% dan Belanja Modal (53) senilai Rp 161.445.677.000,00 atau 14,31%. **Belanja Barang (52)** terdiri atas :

- 1) Alat Kesehatan di bawah Nilai Kapitalisasi senilai Rp 23.000.000,00
- 2) Obat-obatan dan BMHP senilai Rp 334.656.142.000,00
- 3) Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU Rp 254.327.681.000,00
- 4) Layanan Pembayaran Remunerasi senilai Rp 378.047.500.000,00

Sedangkan Belanja Modal (53) senilai Rp 161.445.677.000,00 terdiri atas:

- 1) Gedung Layanan senilai Rp 82.350.778.000,00
- 2) Alat Kesehatan senilai Rp 43.823.355.000,00
- 3) Ambulans/ Mobil Jenazah senilai Rp 747.100.000,00
- 4) Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU senilai Rp 175.270.000,00
- 5) Kendaraan Bermotor UPT Vertikal senilai Rp 555.000.000,00
- 6) Perangkat Pengolah Data dan Informasi RS/Balai senilai Rp 11.251.567.000,00
- 7) Peralatan Non Medik UPT Vertikal senilai Rp 22.542.607.000,00

d. Sumber Dana PLN

Sumber dana PLN yang ditargetkan pada tahun 2021 senilai Rp 4.320.000,00 diperuntukkan bagi kegiatan Startup Proyek Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu RSUP Dr. Sardjito.

e. Alokasi Anggaran Bertanda Bintang (*)

Beberapa Kegiatan yang terdapat dalam DIPA TA 2021 bertanda bintang (*) dengan total nilai Rp 309.320.000,00 dengan rincian :

- 1) Belanja Modal senilai Rp 305.000.000,00 untuk pengadaan 1 unit Minibus Operasional, 1 unit Pick-up, dan 2 unit Sepeda Motor Operasional.
- 2) Belanja Barang senilai Rp 4.320.000,00 (Pinjaman Luar Negeri) untuk Start Up Pembangunan Gedung Ibu dan Anak

B. PERJANJIAN KINERJA

Data usulan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan disampaikan melalui surat Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Nomor PR.03.02/XI.4/10090/2021 tanggal 23 Maret 2021 sebagaimana tercantum pada **Lampiran 2.3**. Di dalam Perjanjian Kinerja juga tercantum alokasi anggaran untuk Program Pelayanan Kesehatan dan JKN senilai Rp 1.128.500.000.000,00 serta Program Dukungan Manajemen senilai Rp 143.024.578.000,00.

1. Sumber Data atau PIC

Indikator yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 antara Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Direktur Pelayanan Kesehatan memuat 9 Sasaran Strategis dan 15 Indikator Kinerja Utama/*Key Performance Indicator* (KPI) yang tercantum dalam RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 - 2024. Berdasarkan Target dari setiap Indikator Kinerja yang telah ditetapkan maka sumber data berasal dari berbagai Direktorat, yaitu Direktorat PMKP: Bidang Pelayanan Medik, Instalasi Catatan Medik, Instalasi Gawat Darurat, dan Instalasi Gizi; Direktorat Keuangan dan BMN: Bagian Akuntansi dan BMN; Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian : Bagian SDM, Bagian Pendidikan dan Penelitian, dan Instalasi Diklat; Direktorat Perencanaan, Organisasi, dan Umum : Bagian Hukormas, Instalasi Kesling dan K3 RS, Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu, Instalasi Sistem Informasi RS; serta Komite PPI.

2. Definisi Operasional

Guna memudahkan Satker dalam melakukan pengumpulan, pengukuran, dan analisa data maka masing – masing Indikator Kinerja dilengkapi dengandifinisi operasional. Keseluruhan difinisi operasional dirangkum dalam kamus indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2021 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.4**.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Capaian Kinerja Organisasi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dilakukan dengan cara mengukur realisasi indikator kinerja yang pada awal tahun diperjanjikan antara Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.3**. Dari **Lampiran 2.3** terlihat bahwa keseluruhan indikator kinerja yang diperjanjikan berjumlah 15 Indikator Kinerja yang mencerminkan berbagai sasaran strategis atau program/ kegiatan yang hendak dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Keseluruhan indikator kinerja yang diperjanjikan tersebut merupakan Indikator Kinerja Utama/ *Key Performance Indicator* (KPI) dan tercantum dalam RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024.

Realisasi Indikator Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021 terinci pada **Lampiran 3.1**. Sedangkan analisa realisasi masing – masing sasaran strategis beserta indikatornya sebagaimana uraian di bawah ini.

Sasaran Strategis Terwujudnya Kepuasan Stakeholder

Sasaran strategis terwujudnya kepuasan stakeholder diukur dengan menggunakan indikator angka kepuasan pelanggan.

1. Angka Kepuasan Pelanggan

Realisasi Angka kepuasan pelanggan pada tahun 2021 sebesar 88,14% dari target yang ditetapkan sebesar 85%. Bila dilihat realisasi tahun ini berarti terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 dan 2019 yang masing-masing sebesar 86,06% dan 85,28% (*RSB; Indikator BLU Kemenkes; dan Indikator BLU Kemenkeu*). Realisasi ini termasuk melebihi standar nasional sebesar $\leq 85\%$. Realisasi tahun 2021 masih berada sedikit di bawah target akhir RSB 2020 – 2024 yang ditetapkan sebesar 90%.

a. Analisis Penyebab Keberhasilan

Penyebab keberhasilan Angka Kepuasan Pelanggan diantaranya adalah :

- 1) Telah dilakukannya pelatihan *customer service* (ditunjuk *Team Leader*) pada tahun 2020
- 2) Memberikan akses kemudahan bagi masyarakat atau pasien untuk melakukan evaluasi atau menyampaikan keluhan, yaitu memberikan kontak pengaduan dengan nomor Hp. 08112750500 dalam *leaflet* serta ditempel pada papan strategis pelayanan.
- 3) Memberikan kemudahan informasi tentang layanan rumah sakit dengan mencantumkan nomor PIC pada *e-leaflet* (misalnya untuk klinik kalimosodo dengan nomor Hp. 08562512960, layanan fisiofit 0811268953, layanan homecare Nomor Hp. 082242707070, dan sebagainya).
- 4) Survei kepuasan masyarakat sudah mempedomani PermenPAN-RB Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, dengan nilai SKM 88,44% (Mutu Pelayanan : A/ Sangat Baik)
- 5) Sesuai dengan Permen PAN-RB di atas, maka hasil survei kepuasan masyarakat RSUP Dr. Sardjito sudah di informasikan kepada publik melalui website sardjito.co.id, ditempel di setiap ruang layanan, dashboard pendaftaran IRJ, dan sosial media melalui Instagram.
- 6) Pengolahan data sudah dilakukan melalui komputer dengan menggunakan program Ms Office (Excel).

b. Kendala

Pengumpulan data sudah menggunakan google form survei baik rawat inap maupun rawat jalan dengan cara pasien mengisi sendiri tanpa bantuan dari petugas. Daftar pertanyaan yang digunakan bersifat terstruktur (berisikan jawaban dengan pilihan berganda) dan tidak terstruktur (pertanyaan terbuka atau jawaban bebas, khusus untuk pertanyaan kritik dan saran). Dibeberapa tempat layanan seperti sebagian IRNA I (*basement/ Lantai I*), radiologi dan radioterapi masih mengisi survei secara manual dikarenakan mengalami kendala jaringan internet.

Untuk besaran sampel dan populasi sudah menggunakan tabel dari Krejcie dan Morgan, namun di beberapa ruangan ukuran sampel belum memenuhi standar populasi.

c. Upaya Solusi

Untuk beberapa ruangan yang belum memenuhi syarat besaran sampel akan dilakukan koordinasi dengan satuan kerja agar selalu mengingatkan agar penerima layanan (pasien) bersifat aktif untuk melakukan pengisian sendiri kuesioner yang sudah tercantum dalam link google form.

d. Efisiensi

Pelaksanaan survei secara umum sudah mengarah pada pelaksanaan efisiensi penggunaan sumber daya, karena berbasis google form sehingga sudah *paperless* walaupun masih ada beberapa yang menggunakan kertas (kuesioner).

Sasaran Strategis Terwujudnya Pelayanan yang Bermutu dan Berorientasi pada Keselamatan Pasien

Sasaran strategis terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien diukur dengan menggunakan indikator *Nett Death Rate*; indikator infeksi daerah operasi, dan indikator persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal.

2. *Nett Death Rate (NDR)*

Realisasi NDR pada tahun 2021 sebesar 88%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 45% dan juga standar Nasional $\leq 25\%$. Bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 dan 2019 yang masing-masing mencapai 65% dan 62%, maka realisasi 2021 menjadi semakin memburuk. Realisasi kinerja ini juga masih jauh bila dibandingkan dengan target jangka menengah pada tahun 2024 yang tercantum dalam RSB RSUP Dr. Sardjito yaitu 30%.

Angka NDR pada bulan Juli dan Agustus 2021 bahkan pernah mencapai 196% dan 152% dikarenakan terjadi puncak pandemi Covid-19,

yaitu pasien Covid-19 yang masuk ke RSUP Dr. Sardjito kemudian meninggal setelah dirawat ≥ 48 jam.

a. Analisa Penyebab Kegagalan

Faktor pasien yang ke RSUP Dr. Sardjito sudah dengan tingkat keparahan tinggi (severity) dan dengan diagnosis yang sangat kompleks. Misalnya 1 pasien dengan lebih dari 5 diagnosis/ masalah.

b. Upaya

Meningkatkan kualitas pelayanan (kecepatan, ketepatan, dll) DPJP, dan fasilitas pendukung melalui Rakor antar DPJP dan KSM yang difasilitasi Koordinator Pelayanan Medik setelah hasil dari Audit Kematian oleh Komite Medik. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah meningkatkan koordinasi antara Dinas Kesehatan DIY dengan RS Perujuk agar melakukan rujukan sesuai indikasi medis, aturan dan mekanisme yang telah ditentukan dan disepakati bersama.

c. Efisiensi (Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya)

Pengumpulan data sudah dilakukan dengan menggunakan SIMRS atau Simetris. Data dikumpulkan dan dianalisa tiap bulan dan menjadi satu kesatuan dengan Laporan kinerja rawat inap : BOR, TOI, LOS, dan BTO.

3. Infeksi Daerah Operasi

Realisasi IDO tahun 2021 sebesar 0,08%. Realisasi ini berada di bawah target yang ditetapkan pada tahun 2021 sebesar 2%. Sementara Standar untuk Indikator BLU Kemenkes $\leq 2\%$. Bila dibandingkan dengan tahun 2020 dan tahun 2019 yang masing-masing sebesar 0,19% dan 0,20%, maka realisasi 2021 lebih rendah dibandingkan dengan realisasi tahun 2019 dan 2020. Realisasi kinerja tahun 2021 masih berada sedikit di bawah target akhir RSB 2020 – 2024 yang ditetapkan sebesar 1,8%.

a. Analisa Penyebab Keberhasilan

Lokasi pengambilan IDO di ruang rawat inap (bangsal bedah, THT, Mata, dan Obsgyn) serta di poliklinik (bedah, THT, mata, obsgyn). Untuk pasien operasi tanpa implant di monitor kejadian IDO sampai dengan satu bulan, sedangkan untuk pasien yang dipasang implant di monitor sampai

dengan satu tahun pasca operasi. Pemantauan dilakukan pada saat pasien kontrol di poliklinik dan dimonitor oleh dokter/ residen, dan perawat kemudian melaporkan ke Komite PPI/ IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*). Di samping itu, secara berkala IPCN mengunjungi poliklinik dan ruang rawat inap untuk berkoordinasi dan sekaligus melakukan monitoring dan evaluasi.

Keberhasilan lain juga disebabkan karena operasi (elektif dan non elektif) cenderung sudah tepat waktu; penggunaan antibiotik sudah lebih tepat atau terkendali; waktu tunggu sebelum operasi (rawat inap) makin pendek; pasca operasi cenderung sudah tepat; dan pelaksanaan pencegahan infeksi pre-operasi sudah dilaksanakan optimal.

b. Kendala

Seiring dengan keberhasilan IDO yang terus dicapai, namun demikian tetap masih ada hal-hal yang kurang dan perlu diperbaiki secara terus menerus. Beberapa kendala diantaranya adalah mayoritas pasien rujukan sudah dalam kondisi memburuk (misalnya bedah saraf, bedah jantung, bedah digestif, bedah onkologi, dan bedah anak) serta faktor usia, sehingga waktu tunggu operasi menjadi lama karena harus perbaikan keadaan umum (KU) pasien.

4. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

Kriteria penilaian implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) adalah ada kebijakan dan tim pengembangan SISRUTE di rumah sakit; ada laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISRUTE di rumah sakit secara berkala; ada petugas khusus (operator) SISRUTE 24 jam; dan persentase kasus yang memiliki nilai respon time < 1 jam sebesar >50%. Berdasarkan kriteria ini maka realisasi Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal pada tahun 2021 sebesar 100%.

Indikator ini baru diimplementasi ke dalam Perjanjian Kinerja berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yankes Nomor HK.02.02/I/0601/2021 tentang Kewajiban Penyampaian Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit UPT Vertikal Ditjen Pelayanan

Kesehatan, walaupun pelaksanaannya sudah dilakukan di rumah sakit secara rutin (sejak tahun 2018). Realisasi 2021 sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu 100%. Khusus untuk persentase kasus yang memiliki nilai respon time < 1 jam, pada tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito sudah mencapai 97,88%, walaupun target yang ditetapkan dari Kementerian Kesehatan > 50%.

a. Analisa Penyebab Keberhasilan

Beberapa faktor yang dapat dikategorikan menjadi penyebab keberhasilan realisasi SISROUTE diantaranya adalah :

- 1) Sudah ada kebijakan dan tim pengembangan SISROUTE berdasarkan SK Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito No HK.02.03/XI.1/24056/2021 tentang Kebijakan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- 2) Ada petugas khusus (operator SISROUTE 24 jam) sebanyak 10 orang dengan sistem shift.
- 3) Sudah menyampaikan laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISROUTE setiap bulan.

b. Kendala

Realisasi Indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal sebenarnya sudah mencapai di atas ketentuan/ target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu melebihi 50% atau dengan realisasi 97,88%. Namun demikian untuk mencapai realisasi sebesar 100%, masih diidentifikasi beberapa kendala sebagai berikut :

- 1) Fasilitas yang dibutuhkan tidak tersedia, karena mayoritas yang diminta adalah ruang perawatan intensif (sementara ruang intensif di RSUP Dr. Sardjito masih terbatas)
- 2) Data pasien yang disampaikan sering belum lengkap (data penunjang/ data medis pasien) sehingga perlu komunikasi dan/ atau permintaan penjelasan lebih lanjut kepada rumah sakit perujuk.
- 3) Lamanya respon time rumah sakit perujuk setelah RSUP Dr. Sardjito memberikan respon dalam bentuk permintaan kelengkapan data.

c. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pada awalnya sistem rujukan masih bersifat konvensional dengan memanfaatkan fasilitas komunikasi melalui telepon, saat ini sudah berbasis web sehingga semua informasi terkait kondisi pasien yang dirujuk dapat lebih mudah di akses/ terbaca di monitor (ke depan direncanakan dapat dilakukan telekonferensi/ *telemedicine* karena sudah ada menu di aplikasi serta sudah ada *GPS tracker* untuk mengetahui pasien saat dalam transportasi menggunakan ambulance).

Dengan sistem IT yang seperti ini, di samping terjadi efektifitas dan efisiensi juga lebih menjamin *patient safety* yang akan dirujuk ke rumah sakit. Di sisi lain dengan sudah diketahuinya secara jelas kondisi pasien dan sebagainya, maka rumah sakit sudah dapat mempersiapkan segala fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien termasuk SDM/ DPJP (bisa langsung dilakukan tindakan).

d. Upaya Solusi

Meningkatkan frekuensi dan rutinitas pertemuan koordinasi dan evaluasi Evaluasi Kerja sama Sistem Rujukan dengan Rumah Sakit Jejaring (dilaksanakan Jumat, 24 Desember 2021 melalui media telekonferensi/ *zoom meeting*)

Sasaran Strategis Terwujudnya Tata Kelola RS Pendidikan yang Bermartabat
Sasaran strategis terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat diukur dengan menggunakan indikator angka kepuasan peserta didik dan indikator jumlah *translational research* .

5. Angka Kepuasan Peserta Didik (AKPD)

Realisasi angka kepuasan peserta didik tahun 2021 sebesar 80,03% dari target yang ditetapkan sebesar 87%. Realisasi pada tahun 2021 ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 yaitu sebesar 100%. Realisasi kinerja tahun 2021 masih berada di bawah target akhir RSB 2020 – 2024 yang ditetapkan sebesar 90%. Angka kepuasan peserta didik ini diambil dari responden yang terdiri atas unsur PPDS, Pendidikan Dokter, keperawatan, dan tenaga kesehatan lain.

Pengukuran Indeks Kepuasan Peserta Didik dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik (PerMenPan dan RB RI Nomor 14 Tahun 2017).

a. Analisa Penyebab Kegagalan

Pada tahun 2021 daftar pertanyaan sudah mengacu kepada Permenpan RB Nomor 14 tahun 2017 yang memuat 9 unsur SKM. Salah satu unsur "Sarana dan Prasarana" menjadi bagian dari pertanyaan di Kuesioner. Unsur ini dijabarkan ke dalam pertanyaan tempat parkir yang memang saat ini masih menjadi masalah di RSUP Dr. Sardjito. Kendala lainnya adalah birokrasi administrasi pengurusan kelulusan dan penelitian belum dapat dipantau secara online.

Realisasi angka kepuasan peserta didik tahun 2020 tinggi juga disebabkan masih menggunakan tools yang lama dengan skala likert dengan pilihan sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, sangat tidak puas. Dengan adanya pilihan "cukup puas", maka ada kecenderungan responden memilih jawaban ini, sehingga konsekuensinya nilai akan baik. Di sisi lain responden mengisi di depan petugas. Sementara itu pada tahun 2021 menggunakan tools yang baru dan mengisi secara online. Pilihan skala likert adalah sangat puas, puas, tidak puas, sangat tidak puas.

b. Upaya Solusi

Upaya solusi yang akan dilakukan untuk tahun berikutnya adalah :

- 1) Mengevaluasi kembali daftar pertanyaan yang sudah ada, untuk kemudian dibuat mengikuti 9 unsur SKM yang tercantum dalam Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017.
- 2) Membentuk "Tim Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat" untuk menilai angka kepuasan peserta didik sesuai dengan keadaan yang terdapat di RSUP Dr. Sardjito.
- 3) Melakukan pertemuan berkala baik pada tahap Persiapan Survei; Penetapan Jumlah Responden, Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data; Pengolahan Data; Penyajian Data dan Publikasi.

c. Efisiensi

Upaya efisiensi dilakukan pengisian kuisisioner secara *online* melalui *website* <http://bit.ly/survei.pesertadidik> dengan obyek semua peserta didik, sehingga sudah bersifat *paperless*. Link ini terkoneksi dengan Bagian Hukormas yang sekaligus melakukan analisa dan pengolahan data.

6. Jumlah *Translational Research* (TR)

Translational Research (TR) adalah upaya untuk menerapkan penelitian ilmiah dasar untuk menciptakan terapi, prosedur ataupun diagnostik medis dalam implementasi pelayanan. Umumnya merupakan penelitian dengan objek manusia (*from bench to bedside*).

Realisasi translasional research tahun 2021 mencapai 14 penelitian baru dari target yang sudah ditetapkan sebesar 7 dokumen penelitian. Realisasi kinerja tahun 2021 sudah melebihi target akhir yang ditetapkan dalam dokumen RSB 2020 – 2024 sebesar 10 dokumen. Namun demikian, realisasi akumulatif tahun 2021 ini lebih rendah bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 dan 2019 yang masing – masing mencapai 20 dokumen dan 18 dokumen. Hal ini dapat disebabkan karena masih berlangsungnya pandemi sehingga berkurangnya inisiasi penelitian baru, dan beberapa penelitian tahun sebelumnya masih berlangsung.

Penelitian dengan judul Uji Klinis Venindo (Ventilator Indonesia R-03) sebagai Solusi untuk Pemenuhan Kebutuhan Ventilator di Era Pandemi Covid-19, merupakan salah satu penelitian tahun 2020 yang masih berjalan di tahun 2021 ini. Penelitian tersebut merupakan penelitian translasional yang merupakan konsep ventilator emergency dan transport dengan basis bag valve mask. Proses pengembangan ventilator ini dimulai dari integrasi tim, konsultasi tim developer dengan tim medis, observasi mekanisme ventilator komersial, perakitan fisik ventilator, programming mode operasi ventilator, sampai dengan pengujian secara formal.

Ventilator ini telah dinyatakan lulus uji fungsi oleh BPFK (Badan Pengawas Fasilitas Kesehatan), dan saat ini telah selesai dilakukan uji klinis untuk menilai keamanan, kemanfaatan, dan efektifitas kinerjanya. Setelah adanya peneilaian tersebut akan dapat dilakukan pengusulan izin produksi dan izin edar sebagai salah satu alkes buatan anak bangsa.

Penelitian translasional yang terkait stem cell yang berjudul Uji Klinik Fase I/II Transplantasi Sel Punca Mesenkimal Otologus Asal Sumsum Tulang dan Alogenik Asal Wharton's Jelly sebagai Terapi Osteoarthritis Lutut masuk dalam kategori pelayanan berbasis penelitian, dimana output dari penelitian tersebut adalah untuk dijadikan suatu standar pelayanan medis atau PPK dalam pengembangan layanan stem cell kepada pasien.

a. Analisa Penyebab Keberhasilan

Penyebab tercapainya target translational research karena adanya dukungan dan komitmen dari manajemen untuk mendukung penelitian sebagai rumah sakit pendidikan. Alur perijinan sudah diupayakan untuk dapat tersosialisasikan dengan baik serta adanya dukungan bantuan dana penelitian dari rumah sakit.

b. Analisa Penyebab Kegagalan

Namun bila dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya, terjadi penurunan jumlah TR disebabkan karena umumnya translational research ini adalah penelitian kerja sama dengan instansi lain dan dibutuhkan koordinasi yang lebih baik dengan semua pihak untuk kelancaran dan percepatan proses administrasi. Di samping itu, dengan adanya eskalasi Covid-19 banyak staf rumah sakit yang terkendala sehingga ada masa pelaksanaan penelitian translational reserach tidak bisa dilakukan secara optimal.

Sasaran Strategis Terwujudnya Layanan Unggulan

Sasaran strategis terwujudnya layanan unggulan diukur dengan menggunakan indikator jumlah produk layanan yang dikembangkan

7. Jumlah Produk Layanan yang Dikembangkan

Realisasi jumlah produk layanan yang dikembangkan tahun 2021 berjumlah 6 produk (*Medical Check Up, Delivery Suite, Eye Center, Layanan Kesehatan Reproduksi, Transplantasi, dan Minimally Invasive Surgery : ERCP*). Target produk layanan yang dikembangkan ini bersifat kumulatif, pada tahun 2020 telah terealisasi 5 produk, yaitu *delivery suite, klinik covid – 19, ESC (Early Screening Corner); poli pre- operatif; dan MCU Mobile*. Dengan demikian sampai dengan tahun 2021 total jumlah produk yang dikembangkan

berjumlah 11 produk layanan. Realisasi ini sebenarnya sudah melebihi target yang sudah ditetapkan pada akhir tahun 2024 yaitu 6 produk.

a. Analisa Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan pengembangan layanan minimally invasive surgery : ERCP didorong oleh kebutuhan pasien karena tindakan ini mengurangi tindakan pembedahan, sudah tersedia peralatan ERCP dan dokter spesialis penyakit dalam konsulen gastro hetapotolgi dan perawat yang terlatih. Sementara itu pengembangan layanan eksekutif (klinik eksekutif Amarta) lebih didorong karena kebutuhan pasien yang menginginkan layanan yang sesuai standar namun dengan fasilitas yang nyaman dan mudah, termasuk fasilitas publik dan wifi. Rata-rata pasien klinik eksekutif Amarta 5-10 pasien per hari.

b. Efisiensi

Efisiensi dengan adanya ke-2 produk baru ini yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sehingga menimbulkan loyalitas pasien dan pada akhirnya menumbuhkan keberlangsungan pelayanan kesehatan ke RSUP Dr. Sardjito.

Sasaran Strategis Terwujudnya Kemitraan dengan Institusi Lain/ Masyarakat

Sasaran strategis terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat diukur dengan menggunakan indikator jumlah kegiatan webinar dan indikator frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan.

8. Jumlah Kegiatan Webinar

Realisasi Kegiatan webinar *Sharing Knowledge* pada tahun 2021 sebesar 51 kegiatan. Angka ini lebih tinggi dibandingkan target sebesar 18 kegiatan. Realisasi pada tahun 2021 lebih besar bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 sebesar 34 kegiatan. Realisasi kinerja tahun 2021 sudah melebihi target akhir RSB 2020 – 2024 yang ditetapkan sebesar 48 kegiatan.

a. Analisa Penyebab Keberhasilan

Meningkatnya kegiatan webinar *sharing knowledge* secara tidak langsung didorong oleh kondisi Pandemi (Covid – 19) dan berbagai

webinar yang berhubungan dengan rumah sakit rujukan. Narasumber mayoritas webinar berasal dari RSUP Dr. Sardjito (Spesialis dan konsultan), juga beberapa kali berasal dari luar seperti NTUH Taiwan. *Audience* dari kegiatan webinar mayoritas berasal dari tenaga kesehatan baik RSUP Dr. Sardjito maupun rumah sakit mitra sesuai dengan topik bahasan/ fungsional, termasuk masyarakat umum bilamana terkait dengan topik edukasi untuk masyarakat/ awam.

Topik webinar *sharing knowledge* diantaranya adalah Pelayanan RSUP Dr. Sardjito dalam Tanggap Darurat Covid-19, Terapi Sel Punca pada Pengapuran Sendi Lutut, Kelainan Tulang pada Anak, Kesehatan Jantung pada Lansia, *Standardization and Quality Assessment for Blood Services*, dan sebagainya.

9. Frekuensi Pertemuan Koordinasi Layanan Rujukan

Realisasi kegiatan ini mencapai 12 kali dari target 8 kegiatan yang telah ditetapkan pada tahun 2021. Realisasi pada tahun 2021 lebih besar bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 sebesar 11 kegiatan. Data pertemuan selama tahun 2021 sebagaimana tercantum pada tabel di bawah ini. Bentuk pertemuan mayoritas dilakukan secara daring dengan topik SISRUTE, Pelayanan Ibu dan Bayi/ Anak, dll.

Tabel 3.1 Data Pertemuan Koordinasi Layanan Rujukan Tahun 2021

Tempat/ Media	Materi/Acara
R. Poli Edelweis	Peresepan Obat <i>Valcyte</i> dan mekanisme pendaftaran rujukan pasien BPJS ke Poli Edelweis dan rujukan internal.
Zoom Meeting	Pelayanan Rujuk Parsial Tindakan PCI
R. Ilmiah ILT	Rapat Koordinasi IGD dengan agenda membahas : 1. Tim SISRUTE dan pengembangan 2. SOP SISRUTE
Zoom	Koordinasi Strategi Penguatan Fungsi Sisrute maternal dan Neonatal
Zoom	Koordinasi strategi Penguatan Fungsi Sisrute Maternal dan neonatal
Zoom	Pembahasan penguatan sisrute di DIY
Zoom	Koordinasi Lanjutan Strategi Penguatan Fungsi Sisrute maternal dan neonatal
Zoom	Pelaksanaan Program penguatan maternal dan neonatal di DIY
Zoom	Pertemuan lanjutan Penguatan Sisrute maternal Neonatal DIY
R.Dir PMKP	Rapat Koordinasi Program Rujuk Balik.
Zoom	Rapat Pendampingan Hari I Penurunan AKI dan AKB 2021.

Tempat/ Media	Materi/Acara
Zoom meeting	Pendampingan acara Daring Pertemuan ke II Penurunan AKI dan AKB Tahun 2021 di RSUD Kabupaten Nunukan dan RSUD Tanjung Selor. Bulungan Provinsi Kalimantan Utara Percepatan Penurunan AKI dan AKB 2021

b. Analisa Penyebab Keberhasilan

Penyebab tercapainya Frekuensi Pertemuan Koordinasi Layanan Rujukan diantaranya adalah :

- 1) SISROUTE adalah program nasional yang harus dilakukan sehingga ada upaya yang memprioritaskan penyelesaian masalah.
- 2) Bahwa RS Sardjito selama ini ditunjuk oleh kementerian untuk membina beberapa RS lain dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

c. Kendala

Masih adanya pandemic covid-19 sehingga kegiatan koordinasi layanan rujukan tidak bisa dilakukan secara langsung dan lebih intensif.

Sasaran Strategis Terwujudnya SDM yang Profesional dan Berbudaya

Sasaran strategis terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya diukur dengan menggunakan indikator Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional; dan indikator Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun.

10. Persentase SDM sesuai Standar RS Tipe A Pendidikan dan Rujukan Nasional

Realisasi persentase SDM sesuai standar RS Tipe A Pendidikan dan Rujukan Nasional tahun 2021 sebesar 93% dari target yang ditetapkan sebesar 88%. Namun angka ini masih sedikit lebih rendah dari standar RSB sebesar 100%. Bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 yang mencapai 85,65%, maka realisasi tahun 2021 mengalami peningkatan. Penghitungan realisasi indikator "*Persentase SDM sesuai Standar RS Tipe A Pendidikan dan Rujukan Nasional*" mengacu pada Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi RS dengan rincian data sebagaimana **Lampiran 3.2.**

a. Analisa Penyebab Kegagalan

Dari data yang ada, masih terdapat beberapa dokter spesialis yang belum ada misalnya prosthodonti, pedodonti, penyakit mulut, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, farmakologiklinik, pencitraan pediatric, THT komunitas, dan Neurofungsional. Kecenderungan RSUP Dr. Sardjito belum memenuhi kebutuhan spesialis prosthodonti, pedodonti, dan penyakit mulut dengan pertimbangan jumlah pasien dan khusus spesialis gigi karena posisi berdekatan dengan RSGM. Sementara itu untuk spesialis mikrobiologi klinik dan Parasitologi klinik karena belum tersedianya formasi dari CPNS.

b. Analisa Penyebab Keberhasilan

Perubahan definisi operasional PMK 3 tahun 2020 yang tidak menyebutkan jumlah dan ketersediaan formasi medis CPNS tahun 2019 dan 2020 mengakibatkan persebaran tenaga, khususnya spesialis dan subspesialis semakin terpenuhi.

c. Efisiensi

Upaya efisiensi sumber daya dilakukan dengan *merger* Instalasi dan pengalihan tenaga BLU menjadi CPNS. Dengan adanya *merger* Instalasi otomatis dengan jumlah tenaga yang ada bisa lebih produktif karena tidak terdapat lagi Instalasi yang kekurangan pekerjaan (khususnya Perawat dan Tenaga Penunjang). Di samping itu, optimalisasi residence menjadi bagian dalam mendukung efisiensi penggunaan tenaga, karena di samping melakukan pendidikan dan penelitian residence juga secara langsung melayani pasien.

d. Upaya perbaikan/ solusi

Upaya perbaikan/ solusi yang akan dilakukan secara bertahap adalah akan mengusulkan formasi sesuai kebutuhan rumah sakit dan/ atau berkoordinasi dengan FKMK dan/ atau melakukan rekrut dengan cara lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

11. Terlaksananya 20 Jam Pelatihan per Karyawan per tahun

Realisasi 20 jam pelatihan per karyawan pada tahun 2021 mencapai 83,1% dari target yang ditetapkan sebesar 82%. Realisasi tahun 2021 ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 sebesar 81,5%, namun lebih rendah bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2019 yang mencapai 87%. Realisasi kinerja tahun 2021 masih berada sedikit di bawah target akhir RSB 2020 – 2024 yang ditetapkan sebesar 85 %.

a. Kendala

Meskipun realisasi 20 jam pelatihan per karyawan pada tahun 2021 sudah memenuhi target yang ditetapkan, namun masih ditemui beberapa kendala diantaranya yaitu :

- 1) Sejak awal tahun 2021 sampai saat ini masih terjadi eskalasi kasus Covid-19, bahkan mengalami peningkatan bulan Mei – Agustus 2021.
- 2) Penurunan pendapatan rumah sakit mengakibatkan penundaan berbagai kegiatan termasuk pelatihan karyawan, khususnya yang memerlukan biaya.

b. Efisiensi

Upaya efisiensi pelatihan dilakukan dengan menggunakan metode *blended learning*, yaitu menggabungkan antara sistem pelatihan daring dengan praktek. Kegiatan ini dilakukan di samping menghemat biaya konsumsi dan biaya operasional lain, juga dilakukan dengan pertimbangan masih merebaknya kasus Covid-19.

c. Upaya Perbaikan/ Solusi

Seiring dengan menurunnya kasus Covid-19, maka pada awal September s/d awal Desember 2021 sudah dilaksanakan pelatihan secara blended system (daring dan luring) kembali yang bersifat internal dengan jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan 2.413 orang. Jenis pelatihan adalah Pelatihan Wajib dan MFK, Pelatihan TOT BTCLS, Pelatihan Resertifikasi ICU, dll.

Sasaran Strategis Tersedianya Sarana Prasarana RS yang Memadai

Sasaran strategis Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai diukur dengan menggunakan indikator *Overall Equipment Effectiveness* (OEE).

12. Overall Equipment Effectiveness (OEE)

OEE diperoleh dari hasil pengukuran kehandalan sarana prasarana yang dilihat dari 3 aspek yaitu *ketersediaan, kinerja, dan kualitas*. Realisasi OEE pada tahun 2021 sebesar 95,30% (Gizi 99,75%; ISLK3: 99,25%; dan ISSB : 86,90%) dari target yang ditetapkan 96%. Angka realisasi ini berarti lebih tinggi baik dibanding pada tahun 2020 dan 2019 yaitu masing-masing 56,84% dan 94,81% (*RSB 2015 – 2019; Indikator BLU Kemenkes*). Namun demikian realisasi ini masih dibawah standar dan target akhir RSB 2020 – 2024 yang ditetapkan sebesar 100%.

a. Analisa Penyebab Kegagalan

Faktor penyebab ketidaktercapaian angka realisasi CSSD dan Binatu adalah

- 1) Autoclave steam produk tahun 2000 sudah digantikan dengan autoclave steam yang baru. Namun hasilnya belum maksimal karena di uji coba bulan November 2021, mesin eror pada minggu ke-2 November 2021.
- 2) 2 Mesin cuci yang baru hasil pengadaan baru akan dipakai akhir November dan minggu ke-2 Desember 2021.

b. Analisa Penyebab Keberhasilan

Sementara itu beberapa faktor yang menjadi penyebab keberhasilan tercapainya air bersih dan air limbah adalah sebagai berikut:

- 1) Pengurasan tandon air sudah dilakukan secara berkala, walaupun tidak 100% sisa endapan dapat dihilangkan sampai ke pengguna. Namun kondisi ini tidak memunculkan keluhan. Di samping itu terkait dengan perpipaan juga terus dilakukan peremajaan/ pergantian misalnya jaringan perpipaan di IRNA 2.
- 2) Instalasi Pengolahan Limbah Cair (IPLC) sudah dilakukan penambahan kapasitas tangki sedimentasi, dengan demikian hasil

pengolahan air limbah sudah dapat dilakukan secara optimal, hal ini berimplikasi terhadap pencapaian semua parameter air limbah memenuhi baku mutu.

Khusus untuk OEE Instalasi Gizi beberapa faktor yang menyebabkan keberhasilan adalah sebagai berikut :

- 1) Peralatan yang dipantau *ketersediaan, kinerja, dan kualitas* adalah *cold room* dan *boiling pan*
- 2) Kinerja kedua alat di atas selama tahun 2021 tidak pernah mengalami kerusakan yang dapat berakibat mempengaruhi pelayanan. Di samping itu juga, pengoperasian alat dilakukan oleh staf Gizi yang kompeten dan secara rutin berkoordinasi terus dengan Tim IPSRS.

c. Efisiensi

Upaya pencapaian efisiensi dilakukan :

- 1) Mengurangi angka rewash atau reject hasil pencucian menjadi $< 1\%$ (rata-rata pencucian 3.000 kg per hari atau selama masa pandemi sebanyak 3.800 kg per hari).
- 2) Efisiensi bahan makanan dapat dilakukan karena tidak perlu mengganti bahan makanan yang rusak karena cold room tidak maksimal (cold room beroperasi dengan baik dan termonitor suhu secara rutin 2 kali per hari).
- 3) Efisiensi terhadap makanan adalah tidak perlu merubah menu karena hasil pengolahan makanan menggunakan boiling pan sudah sesuai dengan tingkat kematangan yang diharapkan.

d. Upaya Perbaikan/ Solusi

- a. Menghubungi vendor agar segera memperbaiki autoclave steam karena alat masih garansi 2 tahun.
- b. Penambahan 1 mesin cuci yang baru pada tahun 2022 (alokasi anggaran sudah tersedia).
- c. Meskipun secara keseluruhan parameter air limbah sudah memenuhi syarat sesuai baku mutu, namun masih ada alat filter press yang kapasitasnya kurang dari 50 %, dikarenakan keropos dan faktor usia

(hibah dari Korea tahun 2004). Namun alat ini sudah tercantum dalam RKAKL 2021.

- d. Perlu terus melakukan penggantian dan/ atau peremajaan alat boiling pan untuk pengolahan sayur dan pemasakan air panas untuk pasien.

Sasaran Strategis Terwujudnya Sistem IT Terintegrasi di RS

Sasaran strategis Terwujudnya Sistem IT terintegrasi di RS diukur dengan menggunakan indikator Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi).

13. Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (Terintegrasi)

Realisasi persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS tahun 2021 sebesar 40 % (7 item) yang terdiri atas Sistem Asuhan Kefarmasian; Sistem Asuhan Gizi; Sistem Asuhan Rehabilitasi Medik; Pembangunan Ruang INSTI dan Data Center (IT Center) terpadu sesuai standar (powersupply, pendinginan, kelembaban); Regenerasi perangkat pengolah data yang usia produktifnya sudah terlewati (PC, storage, switch, dll); Sistem SKP Keperawatan; dan Audit Sistem Informasi. Realisasi ini bila dibandingkan dengan tahun 2020 berarti sudah sesuai dengan target yang ditetapkan dalam RSB.

Namun demikian di luar item/ modul yang ditargetkan dalam RSB, pada tahun 2021 ada 27 modul yang berhasil dibuat oleh ISIRS dan sudah diimplementasikan seluruhnya. Modul tersebut terdiri atas modul UPTD, Inspeksi Obat, FRIDA, pendaftaran vaksin, libas covid, temenin versi 2, dll.

a. Analisa Penyebab Keberhasilan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab tercapainya 7 item yang tercantum dalam target tahun 2021 dikarenakan kegiatan sudah direncanakan secara baik, ketersediaan alokasi anggaran, dan ketersediaan SDM yang kompeten. Di sisi lain keberhasilan membuat (develop) 27 modul di samping Karena kebutuhan mendesak rumah sakit, seperti pendaftaran vaksin dan libas covid dikarenakan adanya Pandemi COvid-19 yang eskalasinya pernah mencapai puncaknya pada sekitar bulan Juli dan Agustus 2021. Sedangkan modul yang lainnya mampu

diselesaikan oleh ISIRS dikarenakan support, komitmen, dan dukungan pimpinan serta kemampuan sumber daya di ISIRS.

b. Kendala

Kendala : adaptasi user terhadap perubahan dari konvensional ke elektronik, kebijakan yang berubah sehingga modul yang baru selesai dibuat harus dirubah lagi menyesuaikan dengan kebutuhan, user requirement satuan kerja kurang detail baik menyangkut variable, bisnis proses, dan fitur. Setiap tahun turn over karyawan termasuk tinggi baik pindah kerja dan/ atau diterima menjadi CPNS. Kondisi ini membutuhkan waktu tabahan untuk mendidik kembali tenaga rekrutmen yang baru.

c. Efisiensi

Pada tahun 2021 ada beberapa efisiensi yang dilakukan yaitu efisiensi biaya pengeluaran rumah sakit sebesar 60% yang selama ini membutuhkan sekitar Rp 8.000.000.000 untuk pembelian film radiologi. Dengan menggunakan system PACS (*Picture Archiving and Communication System*), maka kebutuhan film radiologi turun drastis menjadi Rp 2.000.000.000.

Efisiensi lain adalah minimalisir penggunaan kertas (*paperless*) seperti tidak adanya lagi berkas rekam medic (*EMR*), resep, pengurangan tenaga distribusi kertas. Keuntungan lain dengan adanya EMR yaitu dapat meminimalisir kesalahan baca saat *coding* atau pembacaan resep, dll.

Sasaran Strategis Terwujudnya Kondisi Keuangan RS yang Sehat

Sasaran strategis Terwujudnya Kondisi Keuangan RS yang Sehat diukur dengan menggunakan indikator Rasio Kas (*Cash Ratio*) dan indikator Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO).

14. Rasio Kas

Realisasi Rasio Kas pada tahun 2021 sebesar 1.207,16% (skor 0,5) dari target yang ditetapkan 187,91% (skor 1,75). Realisasi ini berarti lebih menurun terhadap realisasi tahun 2020 sebesar 268,51% (skor 2,25) dan realisasi pada tahun 2019 sebesar 96,39% (skor 0,75). Standar nasional untuk rasio kas adalah $240 < \text{Rasio Kas} \leq 300$. Realisasi rasio kas pada tahun 2021

sebesar 1.207,16% juga makin menjauhi apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada akhir periode RSB tahun 2024 yaitu sebesar 228% (skor 1,75).

a. Kendala

Peningkatan realisasi rasio kas di akhir tahun 2021 merupakan dampak dari intensifikasi pengelolaan klaim piutang covid dan BPJS sehingga penerimaan kas rumah sakit meningkat, disamping itu prioritas pemenuhan kebutuhan dan percepatan pembayaran utang pihak ketiga membuat saldo utang menurun di akhir tahun.

b. Upaya

Saldo kas yang besar ini apabila tidak segera digunakan untuk pembayaran, seyogyanya dimasukkan dalam instrumen investasi berupa deposito, hal ini dapat meningkatkan pendapatan non operasional berupa bunga deposito.

15. POBO

Realisasi POBO pada tahun 2021 sebesar 105,99% dari target yang ditetapkan sebesar 95,95%. Realisasi ini juga tergolong tinggi bila dibandingkan tahun 2020 dan 2019 yang masing-masing mencapai 90,58% dan 87 % (RSB 2015 – 2019; IKT; IKI Dirut; Indikator Kinerja BLU Kemenkeu).

a. Analisa Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan pencapaian target disebabkan karena intensifikasi pengelolaan klaim covid dan BPJS. Disamping itu prioritas pemenuhan kebutuhan barang dan jasa menurunkan beban operasional RS tahun 2021.

b. Upaya

Upaya yang dilakukan adalah meneruskan dan meningkatkan upaya yang sudah dilaksanakan tahun 2021.

Dari Analisa realisasi sebagaimana uraian di atas, maka masih terdapat 4 indikator perjanjian kinerja yang belum mencapai target yaitu *“Nett Death Rate”*, *“Angka kepuasan peserta didik”*, *“Overall Equipment Effectiveness (OEE)”*, *“Rasio Kas (Cash Ratio)”*.

B. CAPAIAN KINERJA SUMBER DAYA

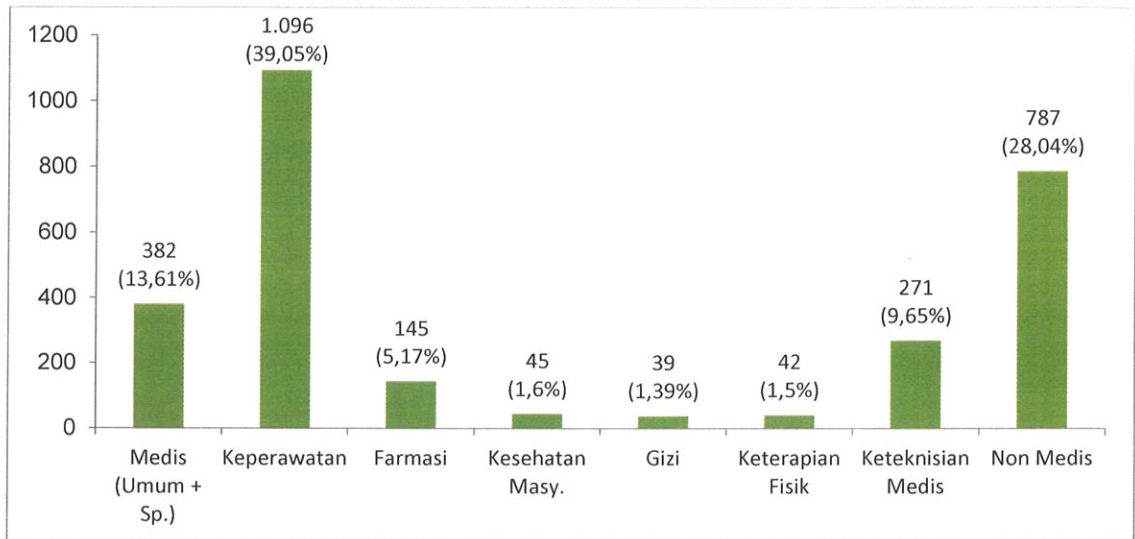
1. Ketenagaan atau SDM

Dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai RS Pendidikan RSUP Dr Sardjito antara lain didukung tenaga medis, keperawatan, farmasi, kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis, dan lain-lain, serta tenaga non kesehatan. Jumlah SDM di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta per 31 Desember 2021 yaitu 2.807 orang. Jumlah ini berarti mengalami kenaikan sebanyak 4 orang atau 0,14% bila dibandingkan dengan kondisi tenaga pada akhir tahun 2020 yang berjumlah 2.803 orang. Rincian lebih lanjut mengenai komposisi dan kondisi ketenagaan sebagaimana uraian di bawah ini.

a. Data SDM Berdasarkan Jenis/Kategori dan Status Ketenagaan

Dari **Lampiran 3.3.** dan **Gambar 3.1.** terlihat bahwa jumlah keseluruhan tenaga kesehatan dan non kesehatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2021 adalah 2.807 orang, dengan rincian tenaga medis 382 orang atau 13,61%; tenaga keperawatan 1.096 orang atau 39,05%; tenaga farmasi 145 orang atau 5,17% dan tenaga kesehatan lainnya serta tenaga non kesehatan 1.184 atau 42,18%. Dari keseluruhan total tenaga yang ada, maka proporsi ASN PNS berjumlah 1.801 orang atau 64,16 %, dan Non ASN PNS sebesar 877 orang atau 31,24%, sementara itu selebihnya merupakan tenaga/ pegawai FKKMK yang mendapat SK Dekan sebesar 129 orang atau 4,6%

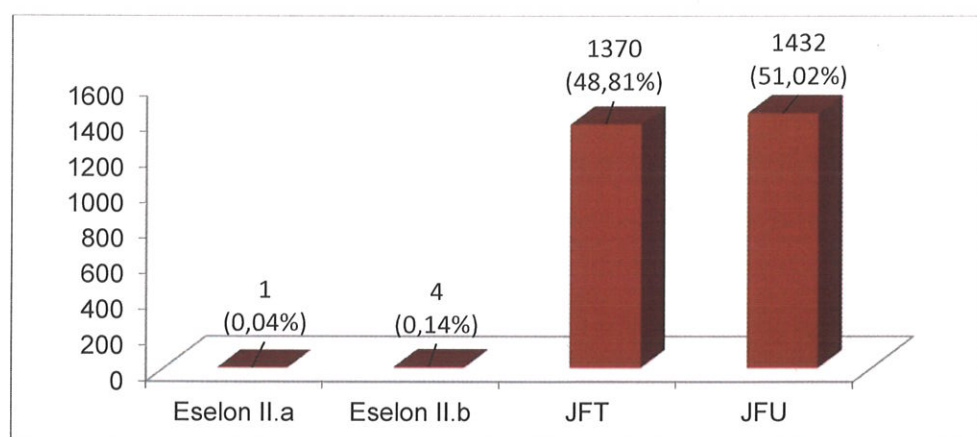
Kenaikan tenaga terjadi pada tenaga ASN PNS diantaranya tenaga Medis, Keperawatan, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, dan Keteknisian Medik. Dengan terjadinya kenaikan ini maka total tenaga ASN PNS pada tahun 2021 berjumlah 1.801 orang, naik sebanyak 22 orang dibandingkan PNS tahun 2020 yang berjumlah 1.779 orang. Kenaikan ini terjadi karena walaupun ada PNS yang memasuki masa pensiun atau purna tugas berjumlah 80 orang, namun pada tahun 2021 berhasil merekrut CPNS sebanyak 111 orang, selebihnya ada pegawai pindah masuk dari luar.



Gambar 3.1. Jumlah dan Persentase Tenaga Dirinci Berdasarkan Jenis/Kategori Ketenagaan Tahun 2021

b. DataSDM berdasarkan Jabatan

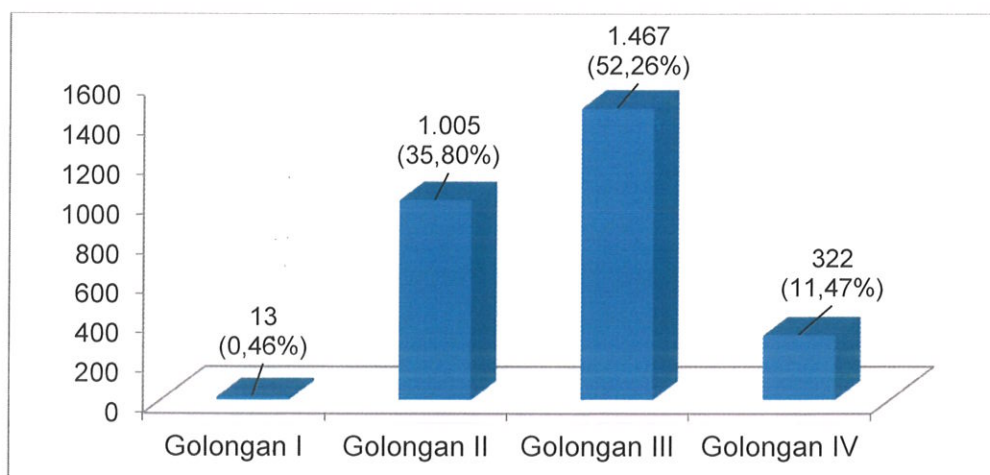
Dari Lampiran 3.4 dan Gambar 3.2. di bawah ini, terlihat bahwa total pejabat struktural di RSUP Dr. Sardjito tahun 2021 berjumlah 5 orang atau 0,18% dari seluruh tenaga yang berjumlah 2.807 orang. Mayoritas SDM didominasi oleh pejabat fungsional tertentu/JFT dengan total 1.370 orang atau 48,81%, sedangkan sisanya adalah staff/ JFU dengan jumlah 1.432 orang atau 51,02%.



Gambar 3.2. Jumlah dan Persentase Tenaga diperinci Berdasarkan Jabatan Struktural dan Fungsional (JFT& JFU) Tahun 2021

c. Data SDM berdasarkan Golongan

Dari **Lampiran 3.5** dan **Gambar 3.3** terlihat bahwa dari total 2.807 tenaga yang bekerja di RSUP Dr. Sardjito tahun 2021, terdapat SDM dengan Golongan IV sebanyak 322 orang (*jumlah ini meningkat bila dibandingkan pada tahun 2020 yang berjumlah 305 orang atau 10,9%*); Golongan III/ setara sebanyak 1.467 orang (*jumlah ini juga sedikit meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yang berjumlah 1.436 orang atau 51,2%*); Golongan II/setara sebanyak 1.005 orang (*jumlah ini menurun dibandingkan pada tahun 2020 yang berjumlah 1.040 orang atau 37,1 %*); dan Golongan I/ setara sebanyak 13 orang (*jumlah ini menurun dibandingkan pada tahun 2020 yang berjumlah 22 orang atau 0,8%*).



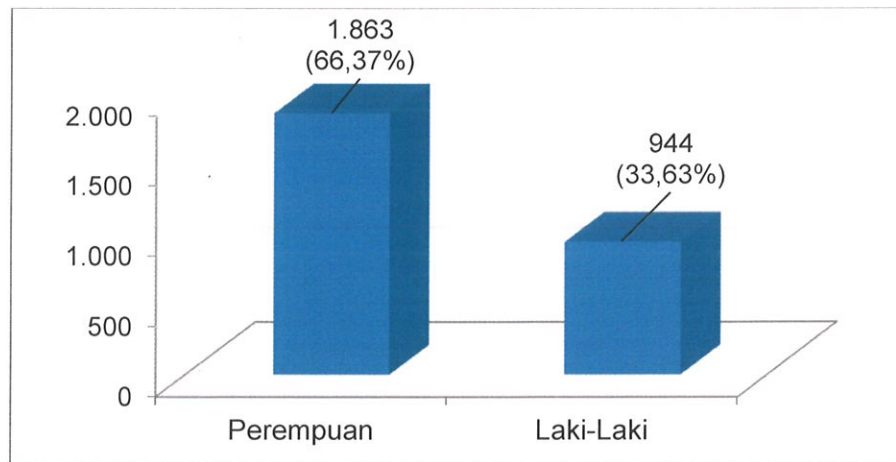
Gambar 3.3. Jumlah dan Persentase Tenaga Diperinci Berdasarkan Golongan Tahun 2021

d. Data SDM berdasarkan Usia

Dari **Lampiran 3.6** terlihat bahwa dari total 2.807 tenaga yang bekerja di RSUP Dr. Sardjito tahun 2021 berdasarkan usia terdiri atas usia 21 – 25 tahun sebanyak 38 orang; usia 26 – 30 tahun sebanyak 406 orang; usia 31 – 35 tahun sebanyak 619 orang; usia 36 – 40 tahun sebanyak 403 orang; usia 41 – 45 tahun sebanyak 340 orang; usia 46 – 50 tahun sebanyak 342 orang; usia 51 – 55 tahun sebanyak 388 orang; usia 56 – 60 tahun sebanyak 186 orang; lebih dari 60 tahun sebanyak 85 orang. Dari data yang ada terlihat bahwa mayoritas pegawai adalah produktif.

e. Data SDM berdasarkan Jenis Kelamin

Dari **Gambar 3.4** terlihat bahwa dari total 2.807 tenaga yang bekerja di RSUP Dr. Sardjito tahun 2021 berdasarkan jenis kelamin terdiri atas Laki – laki sebanyak 944 orang atau 33,63% dan Perempuan sebanyak 1.863 orang atau 66,37%.



**Gambar 3.4. Jumlah dan Persentase Tenaga
diperinci Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2021**

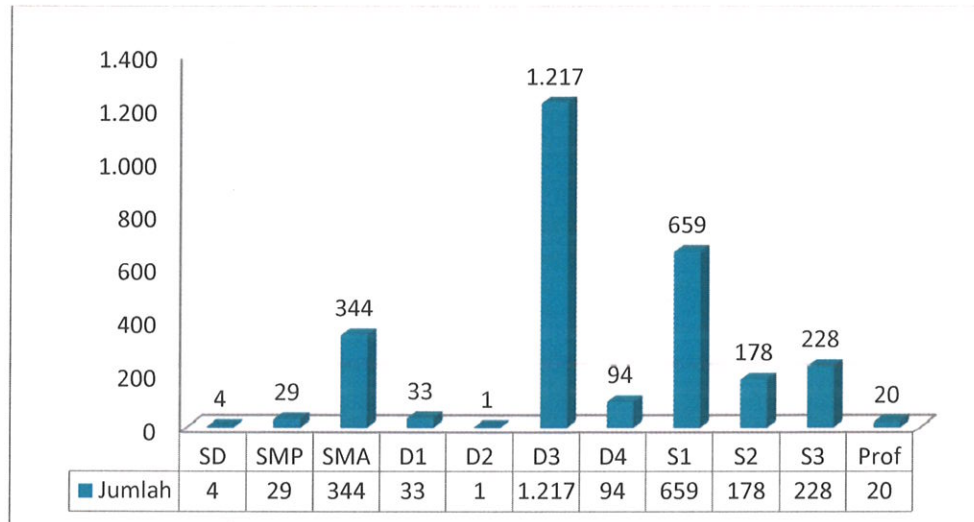
f. Data Ketenagaan yang Pensiun Tahun 2021

Pada tahun 2021 tenaga PNS yang pensiun sebanyak 80 pegawai, dengan rincian dokter sub spesialis 13 orang; dokter spesialis 1 orang; dokter umum 2 orang; non medis 40 orang; penunjang medis 12 orang; serta perawat dan bidan 12 orang . Jumlah SDM yang pensiun pada tahun 2021 mengalami penurunan 14 orang atau 14,96% bila dibandingkan dengan tenaga yang pensiun pada tahun 2020 sebanyak 94 pegawai. Data per pegawai yang purna tugas tahun 2021 tercantum dalam **Lampiran 3.7**.

g. Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Jumlah tenaga di RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2021 sebanyak 2.807 tenaga yang terdiri atas berbagai Tingkat pendidikan. Tenaga dengan pendidikan SD 4 orang (PNS); SMP 29 orang; SMA 344 orang; D1 33 orang; D2 1 orang; D3 1.217 orang; D4 94 orang; S1 659 orang; S2 178

orang; S3 228 orang; dan professor 20 orang. Jumlah pegawai berdasarkan tingkat pendidikan terdapat pada **Lampiran 3.8.** dan **Gambar 3.5.** di bawah ini.



**Gambar 3.5. Jumlah Ketenagaan
Diperinci Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Tahun 2021**

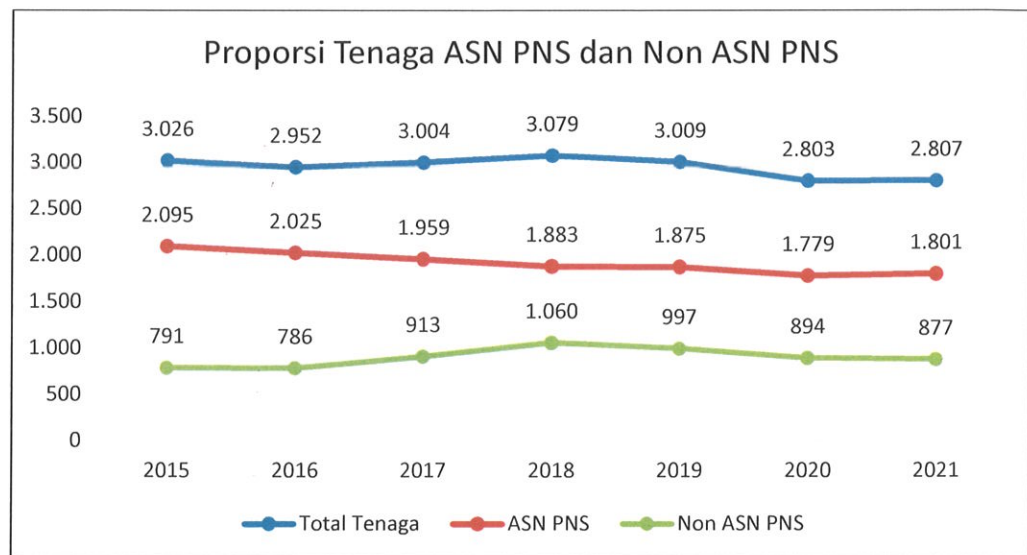
Di lihat dari tingkat pendidikan di atas, maka pegawai yang memiliki jenjang Pendidikan DIII ke bawah berjumlah 1.628 orang atau 58 % dari total tenaga.

h. Data Proporsi Tenaga ASN PNS dan Non ASN PNS Terhadap Total Ketenagaan

Jumlah tenaga ASN PNS dari tahun 2015 – 2021 cenderung mengalami penurunan baik jumlah maupun persentase, walaupun ada yang bersifat sedikit fluktuatif, termasuk tenaga Non ASN PNS. Jika tahun 2015 jumlah tenaga PNS sebanyak 2.095 orang dari total tenaga 3.026 orang atau 69,23%, maka non PNS berjumlah 791 orang atau 26, 14 % (*jumlah tidak mencapai 100 % karena tenaga BKO dari FKKMK & BSB, dll tidak dimasukkan*).

Tenaga ASN PNS pada tahun 2021 cenderung naik sedikit bila dibandingkan dengan tahun 2020, yaitu 1.801 orang atau 64,16 % dari total tenaga 2.807 orang, sedangkan tenaga non ASN PNS berjumlah 877

orang atau 31,24 % (jumlah tidak mencapai 100% karena tenaga yang berasal dari Fakultas Kedokteran berdasarkan SK Dekan FKMK tidak dihitung). Porsi tertinggi tenaga Non ASN PNS terjadi pada tahun 2018 yaitu sekitar 34,43% dari keseluruhan total tenaga di RSUP Dr. Sardjito. Data Perkembangan Perbandingan Tenaga ASN PNS dan Non ASN PNS Tahun 2015 – 2021 tercantum dalam **Lampiran 3.9**. Sedangkan *trend* perbandingannya sebagaimana **Gambar 3.6**. di bawah ini.



Gambar 3.6. Perbandingan (*Trend*) Jumlah ASN PNS dan Non ASN PNS Tahun 2015 – 2021

2. Lahan, Sarana dan Prasarana

Luasan tanah kawasan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2021 seluas 103.384 m² dengan rincian sebagai berikut :

- Seluas 90.403 m² dari bagian luasan tanah seluas 94.275 m² sebagaimana tercantum dalam Sertifikat nomor 13040601400069, termasuk 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; dan rumah dinas Direktur RSUP Dr. Sardjito
- Total luasan tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito adalah 103.384 m²

Data rinci luasan tanah kawasan RSUP Dr. Sardjito dapat dilihat di **Lampiran 3.10**.

Total luas lantai bangunan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah 142.430,46 m² yang terdiri atas Gedung atau bangunan, fasilitas umum, dan fasilitas penunjang. Rincian detil daftar nama dan fungsi gedung RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021 tercantum dalam **Lampiran 3.11**. Sementara itu beberapa bangunan kantor dan pelayanan yang memiliki lantai tinggi diantaranya adalah :

- a. Gedung rawat jalan, 7 Lantai, luas 26.679,80 m² yang difungsikan untuk Poliklinik Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Catatan Medis (ICM), dan Farmasi;
- b. Gedung Rawat Inap Dewasa (IRNA I), 6 Lantai, luas 18.486,20 m² yang difungsikan untuk Ruang Rawat Inap Dewasa, ICCU, dan Unit Stroke;
- c. Gedung Bedah Sentral Terpadu (GBST), 6 lantai, luas 13.061,60 m² yang difungsikan untuk Ruang operasi, ICU, PICU, Maternal Perinatal, Permata Hati (Bayi Tabung), dan CSSD;
- d. Gedung Pusat Jantung Terpadu (PJT), 8 Lantai, luas 17.256,00 m² yang difungsikan untuk Klinik Jantung, ICCU/ CVCU, Bangsal Jantung, Paviliun Jantung, Rehab Jantung, Ruang Operasi Jantung, dan Cathlab;
- e. Gedung Pusat Kanker Terpadu (ICC), 8 Lantai, luas 4.561,92 m² yang difungsikan untuk Klinik Kanker, Kemoterapi, Pesawat Linac, Pesawat CT Simulator, dan Ruang Sitostatika Farmasi;
- f. Gedung Parkir dan Bangsal Perawatan, 7 lantai, luas 9.828,00 m² yang difungsikan untuk gedung parkir dan bangsal jiwa;
- g. Bangunan fasilitas umum terdiri atas Kantin, Bank BPD, Minimarket, Ruang Tunggu Keluarga Pasien, ATM Terpadu, dan Kamar Mandi Pengunjung. Sementara itu fasilitas penunjang terdiri atas Pos Satpam, *Genset*, Trafo, Instalasi Pengolahan Air Limbah dan Instalasi Pengolahan Air Bersih.

C. ASET BARANG MILIK NEGARA (BMN)

Pengelolaan Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2021 dilaporkan dalam bentuk Neraca Barang Milik Negara sesuai **Lampiran 3.12**. Total nilai aset BMN RSUP Dr. Sardjito pada 31 Desember 2021 berdasarkan **Lampiran 3.12** sebesar Rp 2.104.414.399.405 dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp 1.102.828.571.380 sehingga netto aset BMN sebesar Rp 1.001.585.828.025. 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 Tahun 2021 terdapat transaksi Penghapusan BMN yang dihentikan penggunaannya sebanyak 1 transaksi yaitu berupa penghapusan 1 paket peralatan dan mesin dengan total nilai buku sebesar Rp 763.734.004,00 (tujuh ratus enam puluh tiga juta tujuh ratus tiga puluh empat ribu empat rupiah). Pelelangan tersebut menghasilkan penerimaan kas negara sebesar Rp. 99.999.999,00. 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 3.10**.

D. CAPAIAN KINERJA KEUANGAN

Pada tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito mengelola anggaran senilai Rp 1.271.524.578.000 berdasarkan DIPA Nomor DIPA-024.04.2.415582/2021 tanggal 23 Desember 2020 dengan digital stamp nomor 0136-9945-4905-3728. Alokasi belanja yang bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp 143.020.258.000,00 dan alokasi sumber dana penerimaan BLU sebesar Rp 1.128.500.000.000,00; dan Pinjaman Luar Negeri (PLN) Rp 4.320.000,00. Pada DIPA awal terdapat dana yang tidak dapat dicairkan sebesar Rp 309.320.000 yang terdiri dari belanja modal dan mesin (mobil dinas) Rp 305.000.000 untuk dana PNPB BLU dan belanja operasional (start up pembangunan gedung Ibu dan anak) Rp 4.320.000 untuk dana APBN (Pinjaman Luar Negeri). Rekapitulasi alokasi

anggaran diperinci berdasarkan output, sumber dana, dan jenis belanja TA 2021 sudah disajikan pada **Lampiran 2.2.**

1. Kinerja Anggaran

a. Revisi DIPA

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) BLU Petikan RSUP Dr. Sardjito – Yogyakarta TA 2021 mengalami revisi 9 (sembilan) kali, sebagaimana Tabel 3.2. di bawah ini.

**Tabel 3.2.Data Revisi DIPA
Berdasarkan Tanggal Revisi dan Jumlah Dana
TA 2021**

No.	Uraian	Tanggal	APBN	BLU	Pinjaman LN	Total
1	DIPA Awal	23 Nopember 2020	143.020.258.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.271.524.578.000
2	DIPA Revisi ke 01	27 Januari 2021	143.020.258.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.271.524.578.000
3	DIPA Revisi ke 02	13 Februari 2021	143.020.258.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.271.524.578.000
4	*DIPA Revisi ke 03	26 April 2021	143.020.258.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.271.524.578.000
5	DIPA Revisi ke 04	28 April 2021	143.020.258.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.271.524.578.000
6	DIPA Revisi ke 05	30 Juni 2021	152.752.758.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.281.257.078.000
7	DIPA Revisi ke 06	29 Juli 2021	148.887.657.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.277.391.977.000
8	DIPA Revisi ke 07	24 Agustus 2021	148.887.657.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.277.391.977.000
9	DIPA Revisi ke 08	14 September 2021	138.691.917.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.267.196.237.000
10	DIPA Revisi ke 09	29 Desember 2021	138.691.917.000	1.128.500.000.000	4.320.000	1.267.196.237.000

Dari Tabel 3.2. terlihat bahwa revisi ke - 01 sampai revisi ke – 04 DIPA BLU Petikan TA 2021 dilakukan karena pencantuman saldo awal; buka blokir tanda bintang (*); revisi atas nomor register sumber dana PHLN; revisi atas perubahan pencantuman saldo awal dan pergeseran anggaran dalam rangka penanganan pandemi covid. Dengan demikian tidak terdapat perubahan pagu anggaran sampai revisi ke – 04. Revisi ke – 05 yang terbit tanggal 30 Juni 2021 merupakan revisi penambahan Dana Rupiah Murni untuk Pengadaan Alat Kesehatan (Robotic Telesurgery System) sebesar Rp 9.732.500.000,00 sehingga Total pagu alokasi menjadi sebesar Rp 1.281.257.078.000,00

Revisi ke-06 yang terbit tanggal 29 Juli 2021 merupakan revisi atas Refokusing Anggaran dan Efisiensi Belanja Tahap II Ditjen Pelayanan Kesehatan TA 2021. Efisiensi belanja pada kegiatan pengadaan alat kesehatan Robotic Telesurgery System yang semula Rp 9.732.500.000,00 menjadi Rp 5.867.399.000,00. Sehingga pagu alokasi menjadi sebesar Rp

1.277.391.977.000,00. Revisi ke-07 yang terbit tanggal 24 Agustus 2021 merupakan pergeseran anggaran dalam rangka menutup pagu minus serta perubahan halaman III DIPA tanpa perubahan pagu alokasi DIPA.

Revisi ke-08 yang terbit tanggal 14 September 2021 merupakan revisi perubahan pengurangan pada Alokasi Belanja Pegawai APBN, yang semula sebesar Rp 137.620.258.000,00 menjadi sebesar Rp 127.424.518.000,00. Sehingga pagu Alokasi menjadi sebesar Rp 1.267.196.237.000,00. DIPA Tahun 2021 Revisi ke-09 tanggal 29 November 2021 merupakan pergeseran anggaran dalam rangka menutup pagu minus serta perubahan halaman III DIPA tanpa perubahan pagu alokasi DIPA

Setelah dilakukan revisi ke – 9, maka komposisi alokasi anggaran diperinci berdasarkan *output*, sumber dana, dan jenis belanja pada DIPA BLU Petikan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta TA 2021 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 3.13**. Dengan adanya Revisi ke – 9 atas DIPA seperti yang tercantum dalam **Lampiran 3.13** maka komposisi alokasi anggaran DIPA Awal : RM Rp 143.020.258.000,00 (11,25 %) ; PNPB BLU Rp 1.128.500.000.000,00 (88,75%); dan PLN Rp 4.320.000,00 (0,0003%) bergeser menjadi RM Rp 138.691.917.000,00 (10,94%); PNPB BLU Rp 1.128.500.000.000,00 (89,05 %); dan PLN Rp 4.320.000,00 (0,0003%).

b. Penerimaan PNPB BLU

Realisasi penerimaan BLU RSUP Dr. Sardjito sampai dengan tanggal 31 Desember tahun 2021 adalah sebesar Rp 1.095.171.680.512,26 atau 97,05% dari target penerimaan BLU sebesar Rp 1.128.500.000.000,00 yang ditetapkan dalam DIPA awal sampai dengan DIPA Revisi ke-9 Tahun Anggaran 2021. Realisasi penerimaan tersebut berasal dari pembayaran piutang pelayanan tahun sebelumnya sebesar Rp 138.806.272.699,00 atau 12,58%, dan penerimaan pelayanan tahun berjalan sebesar Rp 956.365.407.813,26 atau 87,33%. Penerimaan yang berasal dari pembayaran piutang pelayanan tahun lalu yang sebesar Rp 138.806.272.699,00 diantaranya berasal dari Klaim BPJS Kesehatan,

Klaim Jamkesda, Klaim Jamkesos, Klaim IKS, Klaim Jasa Raharja, Cicilan Piutang Pasien Umum, dll.

Perbandingan realisasi penerimaan sampai dengan 31 Desember pada tahun 2020 dan tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar Rp 101.308.691.641,20 atau 9,25% dengan rincian penerimaan sampai dengan 31 Desember pada tahun 2020 tercapai sebesar Rp 993.862.988.871,06 atau 103,17% dari target Rp 963.280.867.000,00 dan penerimaan sampai dengan 31 Desember pada Tahun 2021 baru sebesar Rp 1.095.171.680.512,26 atau 97,05 % dari target penerimaan Rp 1.128.500.000.000,00. Perbandingan Rerata Target dan Realisasi Penerimaan PNBPN BLU Tahun 2021 sebagaimana Tabel 3.3. di bawah ini.

Tabel 3.3. Perbandingan Rerata Target dan Realisasi Penerimaan PNBPN BLU TAHUN 2021

No	Bulan	Rerata Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Januari	94.041.665.000,00	9.906.838.802,51	10,53%
2	Februari	94.041.665.000,00	65.429.613.825,68	69,58%
3	Maret	94.041.665.000,00	80.051.160.216,79	85,12%
4	April	94.041.665.000,00	71.854.391.974,91	76,41%
5	Mei	94.041.665.000,00	64.784.063.965,20	68,89%
6	Juni	94.041.665.000,00	91.250.913.508,86	97,03%
7	Juli	94.041.665.000,00	78.499.689.561,49	83,47%
8	Agustus	94.041.665.000,00	65.345.753.186,63	69,49%
9	September	94.041.665.000,00	102.471.991.682,71	108,96%
10	Oktober	94.041.665.000,00	103.353.183.975,46	109,90%
11	November	94.041.665.000,00	207.897.752.633,02	221,07%
12	Desember	94.041.685.000,00	154.326.327.179,00	164,10%
Total Penerimaan 2021		1.128.500.000.000,00	1.095.171.680.512,26	97,05%

Sementara itu uraian jenis penerimaan PNBPN BLU berdasarkan Kode Akun sebagaimana tercantum dalam Tabel 3.4.

Tabel 3.4. Rekapitulasi Jenis Penerimaan Berdasarkan Akun Tahun 2021

No	Uraian	Kode Akun	Penerimaan	%
1	Pendapatan Jasa Layanan Umum	424111	787.584.058.863,80	71,9142
2	Pendapatan Kerjasama	424312	-	0
3	Pendapatan Pelayanan BLU dari Entitas dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	424421	292.132.753.650,00	26,6746

No	Uraian	Kode Akun	Penerimaan	%
4	Pendapatan Pelayanan BLU dari Entitas di Luar Kementerian Negara/Lembaga yang Membawahi BLU	424422	-	0
5	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	424911	9.020.915.341,46	0,8237
6	Pendapatan Lain-Lain BLU	424919	3.950.546.646,00	0,3607
7	Pendapatan Sewa Ruangan	424923	2.455.156.011,00	0,2242
8	Pendapatan Sewa Peralatan dan Mesin	424924	-	0
9	Pendapatan BLU Lainnya dari Penjualan BMN Lainnya	424939	3.880.000,00	0,0004
10	Pendapatan Hibah - Terikat dlm Negeri Lembaga/Badan Usaha	424212	19.570.000,00	0,0018
11	Pendapatan Hibah - Tidak Terikat dlm Negeri Perorangan	424221	4.800.000,00	0,0004
12	Pendapatan Hibah - Tidak Terikat dlm Negeri Lembaga/Badan Usaha	424222	-	0
Jumlah			1.095.171.680.512,26	100

Dari Tabel 3.4. terlihat bahwa prosentase penerimaan PNPB BLU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 berasal dari Jasa pelayanan RS sebesar 71,91% dan Pendapatan Pelayanan BLU dari Entitas dalam Satu Kementerian Negara/ Lembaga sebesar 26,67%, sedangkan yang lainnya relatif kecil.

2. Realisasi Pengeluaran

a. Rupiah Murni (RM)

Realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni (RM) pada tahun 2021 mencapai Rp 138.078.118.726,00 atau 99,56 % dari total anggaran senilai Rp 138.691.917.000,00. Rincian masing – masing realisasi berdasarkan jenis belanja tercantum dalam Tabel 3.5. di bawah ini.

Tabel 3.5. Rekapitulasi Alokasi Anggaran dan Realisasi Rupiah Murni per Jenis Belanja Tahun 2021

NO	JENIS BELANJA	TARGET	REALISASI	%
1	Belanja Pegawai (51)	127.424.518.000	126.861.551.431	99,56%
2	Belanja Barang (52)	5.400.000.000	5.349.168.925	99,06%
3	Belanja Modal (53)	5.867.399.000	5.867.398.370	100,00%
JUMLAH		138.691.917.000	138.078.118.726	99,56%

b. PNBP BLU

Realisasi anggaran bersumber PNBP BLU mencapai Rp 935.785.514.285,00 atau 82,92% dari total anggaran senilai Rp 1.128.500.000.000,00. Rincian masing – masing realisasi berdasarkan jenis belanja tercantum dalam Tabel 3.6. di bawah ini.

Tabel 3.6. Rekapitulasi Alokasi Anggaran dan Realisasi PNBP BLU per Jenis Belanja Tahun 2021

No	Uraian	Alokasi	Realisasi Bayar	%
1	Belanja Pegawai BLU	457.898.074.000	352.499.742.109	76,98%
2	Belanja Barang	508.922.554.000	441.685.429.908	86,79%
3	Belanja Modal	161.679.372.000	141.600.342.268	87,58%
	Jumlah	1.128.500.000.000	935.785.514.285	82,92%

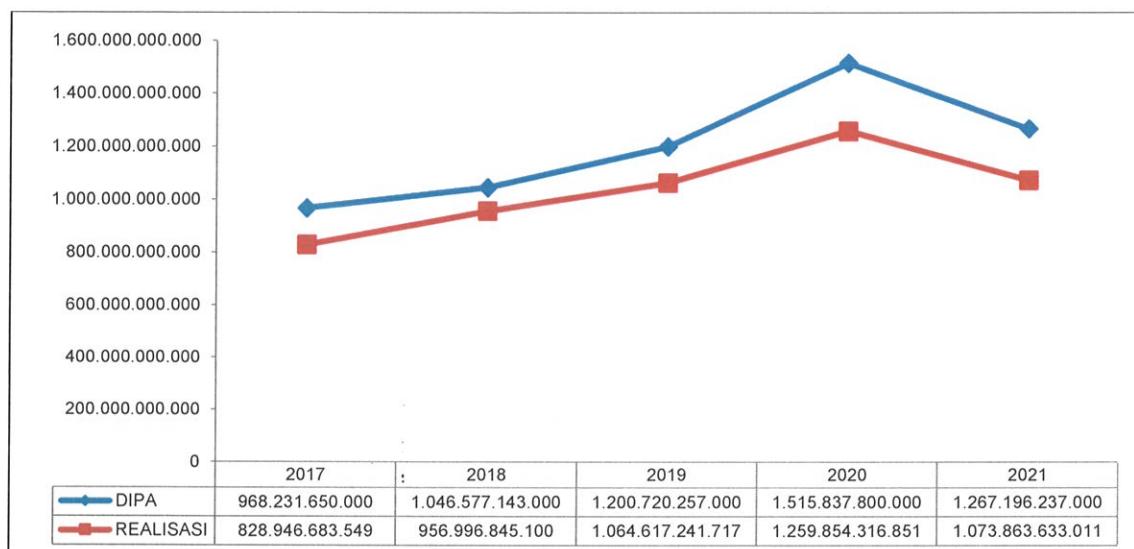
Sementara itu realisasi pengeluaran terhadap alokasi anggaran (RM + PNBP BLU) sejak tahun 2016 – 2021 sebagaimana tercantum dalam Tabel 3.7.

Tabel 3.7. Trend Alokasi Anggaran dan Realisasi Pengeluaran RM & PNBP BLU Tahun 2017 – 2021

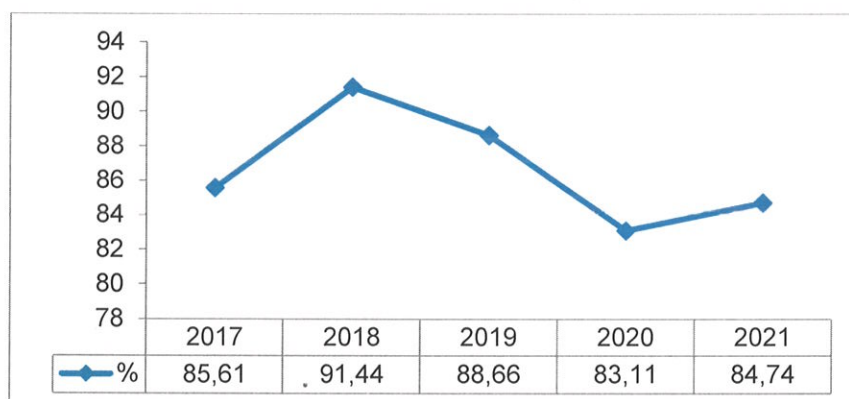
TAHUN	ALOKASI ANGGARAN (DIPA) (Rp)	REALISASI (Rp)	%
2017	968.231.650.000,00	828.946.683.549,00	85,61
2018	1.046.577.143.000,00	956.996.845.100,00	91,44
2019	1.200.720.257.000,00	1.064.617.241.717,28	88,66
2020	1.515.837.800.000,00	1.259.854.316.851,00	83,11
2021	1.267.196.237.000,00	1.073.863.633.011,00	84,74

Berdasarkan data Tabel 3.7. terlihat bahwa ada kecenderungan realisasi belanja atau pengeluaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sejak tahun 2017 cenderung menurun secara prosentase. Bila pada tahun 2017 realisasi pengeluaran mencapai 85,61 % maka tahun 2021 turun menjadi 84,74 %. Pengeluaran yang tinggi terjadi pada tahun 2018 dan 2019 yang masing-masing mencapai 91,44% dan 88,66%. Namun demikian, pengeluaran belanja secara nominal terus mengalami peningkatan sampai

tahun 2020 dan menurun pada tahun 2021. Trend realisasi penerimaan sejak tahun 2017 – 2021 dapat dilihat pada **Gambar 3.7.** di bawah ini.



Gambar 3.7. Trend Alokasi Anggaran dan Realisasi Pengeluaran Tahun 2017 – 2021

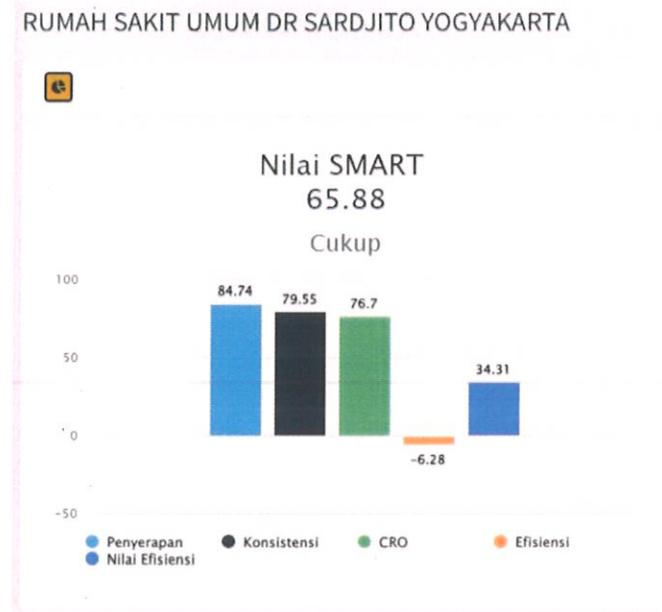


Gambar 3.8. Trend Realisasi Persentase (%) Pengeluaran Terhadap Alokasi Anggaran (DIPA) TA 2017 – 2021

3. Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran

Berdasarkan Kinerja Anggaran dan Realisasi Pengeluaran yang sudah diuraikan dalam angka 1 dan 2, maka mengacu kepada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 214/PMK.2/2017 tgl 29 Desember 2019 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/ Lembaga, maka evaluasi kinerja anggaran RSUP Dr. Sardjito atas aspek implementasi

yang terdiri atas variabel capaian keluaran; penyerapan anggaran; efisiensi; dan konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan adalah sebagaimana Gambar 3.9 di bawah ini.



Gambar 3.9. Evaluasi Kinerja Anggaran RSUP Dr. Sardjito Tahun 2021

Dari Gambar 3.9 terlihat bahwa kinerja anggaran RSUP Dr. Sardjito tahun 2021 adalah sebagai berikut :

- Capaian Keluaran 84,74%
- Efisiensi -6,28%
- Konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan 79,55%
- Nilai Efisiensi (NE) 34,31%
- Capaian Rincian (Keluaran) Output (CRO) 76,7%

E. ANALISIS EFISIENSI SUMBER DAYA

Upaya efisiensi yang telah dicapai sebagaimana uraian dalam Bab III Sub Bab A terkait dengan upaya – upaya yang dilakukan untuk menghasilkan Indikator Kinerja sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Keseluruhan Indikator Kinerja dimaksud menjadi bagian dari Perjanjian Kinerja yang telah dilakukan antara Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2021. Selain efisiensi tersebut, maka efisiensi secara keseluruhan yang berimplikasi dengan produktifitas Pengelolaan Badan

Layanan Umum (BLU) adalah sebagaimana yang telah diuraikan dalam Bab III Sub Bab B – angka 1 huruf a dan Sub Bab E angka 1 huruf b.

1. Penyediaan Air Minum Tirta Sardjito

RSUP Dr. Sardjito telah menyediakan air minum bagi pasien dan karyawan yang diolah secara mandiri dengan nama Air Minum Tirta Sardjito sejak 16 Maret 2019. Upaya pemenuhan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengolah air bersih (PDAM) menjadi air minum di Depot Air Tirta Sardjito. Kapasitas mesin pengolahan air minum ini sebesar 30 liter/ menit dan saat ini telah mampu memproduksi hingga 85 galon air per hari. Total produksi air minum Tirta Sardjito selama tahun 2021 mencapai 24.493 galon atau rata – rata 67,10 galon/ hari. Jumlah ini mengalami kenaikan sekitar 44,93 % bila dibandingkan dengan tahun 2020 yang baru mencapai 46,3 galon/ hari. Air minum ini didistribusikan ke berbagai ruangan diantaranya ruang ICU, PICU, Instalasi Ranap, dan lain – lain.

Pemeriksaan kualitas air minum Tirta Sardjito dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali untuk parameter fisika dan kimia anorganik serta setiap 1 (satu) bulan untuk pemeriksaan kualitas bakteriologi. Hasil pemeriksaan 28 parameter lengkap : fisika dan kimia organik Air Minum Tirta Sardjito pada tahun 2020 dan 2021 menunjukkan 100 % memenuhi syarat. Demikian pula dengan pemeriksaan kualitas bakteriologi yang dilakukan setiap bulan untuk indikator jumlah coliform dan coli tinja sepanjang tahun 2020 dan 2021 menunjukkan hasil 100 % memenuhi persyaratan.

Dengan adanya produksi air minum Tirta Sardjito ini, maka efisiensi yang telah dapat dilakukan pada tahun 2020 senilai Rp 308.703.480,00 dari yang mesti dikeluarkan untuk pembelian air galon pada tahun yang sama sebesar Rp 312.928.000,00. Hal ini disebabkan karena dengan adanya air minum Tirta Sardjito, maka rumah sakit hanya membeli tissue dan tutup galon dengan total harga masing-masing Rp 1.290.820,00 dan Rp 2.933.700,00. Kondisi yang sama terjadi pada tahun 2021 efisiensi kembali meningkat menjadi Rp 357.981.120,00 dari yang mesti dikeluarkan untuk pembelian air galon sebesar Rp 362.880.000,00. Kondisi ini terjadi karena adanya peningkatan jumlah konsumsi. Sementara itu pada tahun 2021 pengeluaran untuk pembelian tissue dan tutup galon masing-masing sebesar Rp

1.496.880,00 dan Rp 3.402.000,00. Perhitungan efisiensi tersebut belum memperhitungkan galon sebagai modal awal, listrik, perawatan mesin dan honor tenaga pengelola. Tenaga pengelola hanya 1 orang dengan status tenaga outsourcing.

2. EFISIENSI AIR BERSIH

Efisiensi air dilakukan dengan cara memanfaatkan kembali air bekas (hasil pengelolaan limbah cair). Pemanfaatan air bekas tersebut antara lain untuk pencucian kereta limbah, pembilasan lantai TPS, pengelolaan lumpur IPAL, kolam ikan dan hidroponik. Total air bekas yang dimanfaatkan berjumlah 45.114 M³ atau rata-rata 3.759,5 M³ per bulan. Dengan asumsi harga air PDAM Rp 1.175,00 per M³, maka efisiensi biaya penggunaan air PDAM sebesar Rp 53.008.950,00 atau Rp 4.417.413,00 perbulan.

3. PEMBUATAN KOMPOS

Limbah domestik berupa dedaunan dan sisa sayuran sebagian dibuat kompos. Hasilnya (kompos) dimanfaatkan untuk pupuk di area taman RSUP Dr. Sardjito. Total produksi kompos selama tahun 2021 adalah 701 Kg. Dengan asumsi harga kompos di pasaran senilai Rp 7.500,00 per Kg, maka produksi tersebut setara dengan nilai Rp 5.257.500,00 atau rata-rata Rp 438.125,00 per bulan. Uang senilai Rp 438.125,00 ini berarti efisiensi bagi RSUP Dr. Sardjito karena tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli pupuk.

4. REUSE PLASTIK PELAPIS SAMPAH DOMESTIK (PLASTIK HITAM)

Efisiensi penggunaan plastik hitam (domestik) dilakukan dengan cara mensortir dan memilah plastik hitam yang sudah dipergunakan namun masih layak untuk digunakan kembali. Pemakaiannya adalah untuk pelapis bak sampah di luar gedung seperti koridor, taman, dsb. Selama periode tahun 2021 dari 130.610 lembar plastik hitam yang digunakan masih terdapat 44.215 lembar yang dapat digunakan kembali (33.8%). Dengan asumsi harga plastik Rp. 2.140,00 per lembar maka efisiensi yang didapat senilai Rp 94.620.100,00 selama periode tahun 2021.

5. EFISIENSI PENGELOLAAN LIMBAH

a. Limbah Domestik

1) Efisiensi Pengelolaan Limbah Domestik.

Total timbulan limbah domestik selama tahun 2021 sebesar 5.237 M³ dengan biaya pelimbahan ke pihak ketiga senilai Rp 49.000,00 per M³. Untuk efisiensi, maka sub Instalasi Kesehatan Lingkungan melakukan pemilahan terhadap timbulan limbah domestik sebelum dilimbahkan. Dengan metode 3 R dari total limbah domestik sebesar 5.237 M³ terdapat sekitar 34% atau 1.775 M³ yang dapat dimasukkan ke dalam Bank Sampah. Dengan demikian, terjadi efisiensi senilai 1.775 M³ x Rp 49.000/ M³ yaitu Rp 86.975.000,00.

2) Efisiensi dari Daur Ulang Limbah Domestik

Total efisiensi dari daur ulang limbah domestik dikelola melalui Bank Sampah dan dibayarkan langsung kepada nasabah. Adapun limbah domestik yang dilakukan daur ulang yaitu kertas, plastik, dan logam. Selama periode tahun 2021 dapat terkumpul Rp 108.679.000,00 (rata-rata Rp 9.056.583,00 per bulan) (Pemasukan Uang Rumah Sakit).

b. Limbah Medis (Plabot dan Jerigen HD)

1) Efisiensi Limbah Medis (Pemasukan RS)

**Tabel 3.8 Efisiensi Pengelolaan Limbah Padat Medis
Januari – Oktober 2021**

No	Bulan	Σ Limbah Padat Medis Daur Ulang sebelum diolah (Plabot + Jerigen)		Σ Timbulan Limbah Padat Medis (Daur Ulang + Non Daur Ulang)		Efisiensi (%)
		Jumlah (Kg)	Rerata (Kg/hari)	Jumlah (Kg)	Rerata (Kg/hari)	
1	Jan	3.007,5	97,02	30.477	983,13	
2	Feb	2.503,5	89,41	29.157	1041,31	
3	Mar	3.187,0	102,81	32.329	1042,87	
4	Apr	3.010,0	100,33	31.250	1041,65	
5	Mei	2.822,0	91,03	30.192	973,93	
6	Jun	2.513,5	83,78	34.963	1165,44	
7	Jul	1.590	51,29	61.294	1.977,22	
8	Agt	2.125	68,55	43.253	1.395,26	
9	Sep	2.141	71,37	26.725	890,84	

No	Bulan	Σ Limbah Padat Medis Daur Ulang sebelum diolah (Plabot + Jerigen)		Σ Timbulan Limbah Padat Medis (Daur Ulang + Non Daur Ulang)		Efisiensi (%)
		Jumlah (Kg)	Rerata (Kg/hari)	Jumlah (Kg)	Rerata (Kg/hari)	
10	Okt	2.676	86,32	25187,1	812,49	
11	Nov	2.779	92,6	28.402,8	946,76	
12	Des	2.756	88,9	21.809,8	703,54	
Jumlah		31.110,5	85,3	344.826,1	1.081,2	7,76%
Biaya pemusnahan Rp 6.952/kg		Rp 216.280.196,00		Rp 2.785.947.747,00		
Biaya Pemusnahan Limbah padat medis setelah dilakukan daur ulang					Rp 2.569.667.551	

Dari tabel 3.8 dapat dilihat bahwa :

- Biaya pengelolaan limbah medis selama tahun 2021 seharusnya adalah Rp 2.785.947.747,00. Dengan adanya daur ulang menjadi Rp 2.569.667.551,00
- Efisiensi selama tahun 2021 Rp 216.280.196,00 (Rata-rata Rp 18.023.350 per bulan)

2) Pemasukan/ Nilai Ekonomi Daur Ulang Limbah Medis.

Selain efisiensi biaya pemusnahan limbah, pengelolaan sampah dengan 3R juga memberikan pendapatan bagi RS berupa penjualan plabot dan jerigen yang sudah diolah. Sesuai Perjanjian Kerjasama antara RSUP Dr.Sardjito dengan CV. Timdis Nomor HK.03.01/XI.4/2448/2020 dan No. 0010/02/PKS/A1-1/2020 Tanggal 27 Januari 2020, pasal 11 (2) tentang nilai ekonomis dari hasil pengelolaan. Besarnya nilai ekonomi hasil pengolahan limbah padat medis daur ulang ditentukan dengan kesepakatan botol bekas kemasan cairan infus/plabot dan jerigen sebesar Rp 5.400,-/kg. Teknis pembayaran hasil daur ulang limbah plabot dan jerigen dibayarkan CV. Timdis ke rekening RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

Pengelolaan limbah dilakukan sesuai dengan PermenLHK No p.56 tahun 2015. Hasil daur ulang untuk selanjutnya diolah menjadi barang non food grade di pabrik yang bekerjasama dengan CV. Timdis.

**Tabel 3.9 Nilai ekonomis daur ulang Limbah Medis
Januari – September 2021**

No	Bulan	Σ Limbah Padat Medis Daur Ulang setelah diolah (Plabot + Jerigen) dalam Kilogram			Nilai Ekonomis (Rp)
		Plabot	Jerigen	PP bening	
1	JAN	160	359	424	Rp 3.650.600,00
2	FEB	72	130	259	Rp 1.608.800,00
3	MAR	468	462	314	Rp 5.650.000,00
4	APR	883	213	186	Rp 6.290.400,00
5	MEI	743	221	128	Rp 5.461.600,00
6	JUN	882	304	142	Rp 6.688.400,00
7	JUL	334	258	35	Rp 3.266.800,00
8	AGT	387	222	75	Rp 3.438.600,00
9	SEP	565	424	42	Rp 5.424.600,00
10	OKT	793	132	48	Rp 5.091.000,00
11	NOV	1.109	232	54	Rp 7.349.400,00
12	DES	1.180	262	78	Rp 7.942.800,00
Jumlah		7.594	3.219	1.785	Rp 61.960.200,00

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa selama periode tahun 2021 pengelolaan limbah plabot dan jerigen RSS telah memberikan tambahan pendapatan bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar Rp 61.960.200,00.

6. EFISIENSI DALAM PENERAPAN EFS DI RSUP Dr. SARDJITO

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam upaya meningkatkan Mutu Pelayanan dan juga dalam upaya meningkatkan Efektifitas dan Efisiensi pada kegiatan administrasi tata persuratan di rumah sakit, mulai tahun 2017 telah menggunakan *Electronic Filing System* (EFS) yang merupakan Aplikasi Tata Persuratan buah karya internal Rumah Sakit. Pada saat ini satuan – satuan kerja di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sudah menggunakan *Electronic Filing System* (EFS). Efisiensi yang didapatkan dari penggunaan *Electronic Filing System* (EFS) adalah:

a. Efisiensi Sumber Daya Manusia (Pegawai)

Sebelum penggunaan *Electronic Filing System* (EFS) untuk distribusi surat RSUP Dr. Sardjito masih menggunakan Caraka, namun setelah menggunakan *Electronic Filing System* (EFS) tidak diperlukan lagi distribusi surat antar satuan kerja, sehingga apabila 147 Satuan Kerja yang sudah menggunakan *Electronic Filing System* (EFS) masing-masing mempunyai 1

orang Caraka, dengan tidak adanya caraka di satuan kerja, maka terdapat efisiensi pegawai (caraka) sejumlah 147 orang.

b. Efisiensi Waktu

Sebelum penggunaan *Electronic Filing System* (EFS) untuk distribusi surat antar satuan kerja di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan caraka untuk sampai di Satuan Kerja membutuhkan waktu 15 menit, namun setelah menggunakan *Electronic Filing System* (EFS) surat otomatis diterima/ sampai pada satuan kerja yang dituju sehingga terdapat efisiensi waktu distribusi surat 15 menit untuk setiap surat.

c. Efisiensi Kertas

Sebelum penggunaan *Electronic Filing System* (EFS) bahwa semua produk surat dilakukan cetak/ print, setelah penggunaan *Electronic Filing System* (EFS) bahwa semua produk surat tidak perlu dilakukan cetak/ print. Bila 147 Satuan Kerja yang sudah menggunakan *Electronic Filing System* (EFS), maka terdapat efisiensi 147 rim kertas setiap bulannya dengan asumsi masing-masing satuan kerja menggunakan 1 rim kertas setiap bulannya.

d. Efisiensi Tinta Printer

Sebelum penggunaan *Electronic Filing System* (EFS) bahwa semua produk surat dilakukan cetak/ print, dan setelah penggunaan *Electronic Filing System* (EFS) bahwa surat tidak dilakukan cetak/ print. Bila 147 Satuan Kerja yang sudah menggunakan *Electronic Filing System* (EFS) dengan asumsi masing-masing Satuan Kerja 1 botol tinta printer satu bulannya, maka terdapat efisiensi 147 tinta printer setiap bulannya.

7. PENGGUNAAN MONITOR KOMPUTER DAN TELEVISI 100% MENGGUNAKAN LED

Penggunaan layar monitor baik untuk computer maupun TV di RS Sardjito dimulai dari model tabung atau CRT sejak tahun 1992. Layar monitor CRT ini memerlukan rata-rata daya sekitar 80-100 W dan sering menjadi bagian besar dari biaya penggunaan listrik. Pada perkembangan selanjutnya muncullah layar monitor yang tipis dan hemat energi yang disebut monitor LCD kemudian berkembang lagi menjadi LED. Monitor LCD/LED ini memiliki efisiensi 50-70% dari

monitor CRT dan lebih ramah untuk kesehatan mata penggunanya. Namun pada awal kemunculannya, monitor jenis LCD masih mahal sehingga rumah sakit belum mampu membelinya khususnya untuk penggunaan dalam kuantitas yang masif.

Seiring dengan semakin turunnya harga jenis monitor LCD ini, maka rumah sakit mulai semakin banyak menggunakan monitor jenis ini. Khususnya di sekitar tahun 2003, pengembang SIMRS RS Sardjito mulai memperkenalkan monitor dengan model LCD.



Pada tahun 2013, bertepatan dengan alih Kelola Sistem Informasi Rumah Sakit dari rekanan menjadi pengelolaan secara mandiri, maka monitor CRT sudah jauh berkurang dan sampai saat ini sudah 100% menggunakan monitor dan TV jenis LCD/ LED. Dengan adanya transisi ini diharapkan penghematan tersebut dapat mengurangi kebutuhan listrik, sehingga terjadi penghematan pada biaya dan Kesehatan mata.

8. PENGGUNAAN SISTEM IT (*mou.simeteris.net*) SEBAGAI BENTUK EFISIENSI PENGGUNAAN KERTAS DALAM PENGIRIMAN PERJANJIAN KERJA SAMA KE SATUAN KERJA TERKAIT

Pada awalnya, Bagian Hukormas mengirimkan Perjanjian Kerjasama yang telah ditandatangani para pihak berupa hardcopy kesatuan kerja terkait, pengiriman perjanjian Kerjasama tidak sedikit dan satuan kerja yang terkait tidak

hanya satu saja, sehingga membutuhkan berlembar-lembar kertas yang digandakan.

Seiring berjalannya waktu, dibuatlah Sistem IT yang mendukung efisiensi penggunaan kertas dalam pengiriman perjanjian Kerjasama tersebut. Sistem tersebut dinamakan *mou.simetris.net*. Proses yang dilakukan adalah perjanjian Kerjasama tersebut di scan kemudian di upload dalam system *mou.simetris.net* dan satuan kerja yang membutuhkan dapat mengakses untuk mendapatkan perjanjian kerjasama yang terupdate. Selain itu perjanjian kerjasama yang telah discan dikirimkan kesatuan kerja melalui EFS.

9. EFISIENSI PENGGUNAAN LIFT DAN ESKALATOR

Efisiensi yang sudah dilakukan terhadap prasarana dan utilitas adalah seluruh lift (27 unit termasuk Estella) sudah menggunakan inverter, sedangkan eskalator di samping menggunakan inverter juga dipasang sensor (sehingga apabila tidak ada penumpang maka eskalator tidak operasional).

10. PEMANFAATAN PANAS DARI OUTDOOR AC UNTUK PEMANAS AIR DI GEDUNG PJT

Pemanfaatan panas dari outdoor AC 2 unit di Gedung PJT dipergunakan untuk memanaskan air yang dipergunakan untuk mandi petugas dan pasien di seluruh Gedung PJT. Selain itu pemanfaatan air kondensasi chiller, air reject dari mesin RO, dan air backwash dari alat water treatment plant (WTP) untuk keperluan penyiraman taman di lingkungan Healing Garden RSUP Dr. Sardjito.

11. EFISIENSI KONSUMSI DAYA LISTRIK PENGGUNAAN AC dan Lampu LED

Dari total sebanyak 1.788 unit AC yang tersebar di Gedung Pusat Jantung Terpadu; IRNA I; IRNA II; Radiologi & Radioterapi; Anestesi, Patologi Anatomi dan UPTD; Amarta, Ayodya, & CW; Gedung ICC, Tulip, dan Kontap; Farmasi, Pringgodani, GAP & Parkir, serta IRJ blok 1, 2 dan 3 sejumlah 872 unit sudah menggunakan teknologi inverter. Dengan teknologi AC inverter, juga efisien dibandingkan dengan AC low watt karena setelah udara ruangan sudah sesuai dengan udara yang di setting melalui remote, AC akan menggunakan listrik yang sedikit. Di samping itu 97% penerangan sudah menggunakan lampu LED.

12. EFISIENSI PENGGUNAAN OBAT

Efisiensi penggunaan obat dapat dicapai melalui perencanaan dan pengendalian obat yang baik. Pengelolaan yang tidak efisien akan berdampak negatif terhadap pembiayaan operasional rumah sakit. Direktur menetapkan kebijakan penggunaan obat untuk pengendalian terutama obat yang berbiaya besar. Instalasi Farmasi sebagai unit yang pengelola persediaan perbekalan farmasi melaksanakan implementasi efisiensi penggunaan obat dan evaluasi pelaporan. Program efisiensi tahun 2021 adalah penggunaan obat Haemofili dan Albumin.

a. Albumin

Albumin digunakan pada kejadian hipoalbuminemia yang disebabkan oleh penurunan produksi maupun oleh peningkatan destruksi albumin yang membahayakan jiwa dan menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan cairan/ tekanan onkotik serta rangkaian penyakit/ kelainan yang ditimbulkannya.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/707/2018 menetapkan penggunaan injeksi albumin 5% untuk luka bakar tingkat 2 dan kadar albumin $< 2,5$ g/dL, dan albumin injeksi 20% dan 25% untuk kadar albumin $< 2,5$ g/dL dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik serta hanya untuk diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut. Sampai saat ini penggunaan albumin masih kontroversi karena biaya yang mahal dan penggunaannya pada pasien yang tidak stabil, dengan luka yang luas, serta lama rawat yang lama akan membutuhkan lebih banyak albumin untuk proses penyembuhannya. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran penggunaan albumin di RSUP Dr. Sardjito dengan target diatas 2,5 g/dL.

Penggunaan Albumin tahun 2021 sebesar Rp 9.688.275.925,20 dengan rata rata perbulan Rp 807.356.327,10. Penggunaan Albumin tahun 2020 sebesar Rp 12.814.762.727,20 dengan rata rata perbulan Rp 2.135.793.787,87. Efisiensi pengendalian penggunaan Albumin tahun 2021 bila di banding dengan tahun 2020 sebesar Rp 3.126.486.802,00 (24 %).

b. Hemofilia

Hemofilia merupakan gangguan pembekuan darah hereditas terbanyak di dunia saat ini dan diturunkan secara X-linked recessive. Terdapat 2 jenis hemofilia yaitu hemofilia A dan hemofilia B. Hemofilia A terjadi akibat mutasi gen faktor VIII dan menyebabkan defisiensi faktor VIII yang dibutuhkan dalam pembentukan fibrin. Sedangkan hemofilia B merupakan suatu kondisi kekurangan faktor IX yang juga dibutuhkan dalam proses pembentukan fibrin. Pengobatan utama hemofilia adalah terapi sulih atau terapi pengganti dengan pemberian konsentrat F VIII dan IX intravena atau transfusi kriopresipitat. Tantangan pada pemberian terapi sulih konsentrat F VIII dan IX adalah masih impor dan harganya yang mahal.

Pengajuan klaim pada pelayanan rawat jalan hemofilia A dan hemofilia B yang menerima faktor pembekuan darah dilakukan dengan input data pasien sesuai pelayanan hemofilia A dan hemofilia B rawat inap INA-CBG's. Pada penambahan pelayanan rawat inap hemofilia A dan hemofilia B, berlaku penambahan pembayaran klaim diluar tarif INA-CBG's yang besarnya sama untuk semua tingkat keparahan kasus serta semua kelas perawatan untuk Rumah Sakit tipe A sebesar Rp 10.588.800,00 (top up),

1) Faktor VIII

Faktor VIII merupakan obat golongan faktor koagulasi darah yang digunakan pada penyakit gangguan pembekuan darah, yaitu hemofilia A dan defisiensi faktor VIII. Obat ini dipakai sebagai pengobatan dan pencegahan perdarahan. Faktor VIII merupakan sintesis yang serupa dengan protein faktor koagulasi VIII dalam tubuh dan berfungsi untuk membantu proses koagulasi darah.

Hasil evaluasi subsidi Pelayanan factor VIII dengan perhitungan selisih biaya klaim dikurangi dengan biaya real diperoleh hasil pada tahun 2020 sebesar - Rp 380.378.800,00 sedangkan tahun 2021 sebesar Rp 933.035.700,00. Hal ini menunjukkan biaya subsidi pelayanan Haemofili tahun 2020 rumah sakit harus mengalokasikan dana untuk menutup kekurangan biaya sebesar - Rp 380.378.800,00. Perubahan kebijakan pelayanan dilakukan pada bulan November tahun 2020 dan diperoleh hasil selisih plus yang artinya rumah sakit tidak memberikan dana subsidi untuk pelayanan Faktor VIII.

Evaluasi tahun 2021 diperoleh hasil selisih plus antara biaya klaim dengan biaya real sebesar Rp 933.035.700,00, artinya rumah sakit mendapatkan manfaat selisih dana untuk biaya operasional pelayanan.

2) Faktor IX

Faktor IX merupakan obat golongan faktor koagulasi darah yang digunakan pada penyakit gangguan pembekuan darah, yaitu hemofilia B dan defisiensi faktor IX. Obat ini dipakai sebagai pengobatan dan pencegahan perdarahan. Faktor IX merupakan sintesis yang serupa dengan protein faktor koagulasi IX dalam tubuh dan berfungsi untuk membantu proses koagulasi darah.

Hasil evaluasi subsidi Pelayanan factor IX dengan perhitungan selisih biaya klaim dikurangi dengan biaya real diperoleh hasil pada tahun 2020 sebesar - Rp 4.134.744.758,00 sedangkan tahun 2021 sebesar – Rp. 53.185.828,00. Hal ini menunjukkan biaya subsidi pelayanan Haemofili tahun 2020 rumah sakit harus mengalokasikan dana untuk menutup kekurangan biaya sebesar 4.134.744.758,00 Perubahan kebijakan pelayanan dilakukan pada bulan November tahun 2020. Evaluasi tahun 2021 diperoleh hasil selisih minus antara biaya klaim dengan biaya real sebesar Rp. 53.185.828,00. Perbandingan besaran subsidi rumah sakit untuk Pelayanan faktor IX tahun 2020 dan tahun 2021 terjadi penurunan yang sangat signifikan Rp 4.081.558.930,00.

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan dokumen Perjanjian Kinerja yang ditandatangani Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito selaku Pihak Pertama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes tanggal 12 Maret 2021 terdapat 9 Sasaran Strategis yang terbagi menjadi 15 Indikator Kinerja (IK) yang merupakan janji Pihak Pertama untuk mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel, berorientasi pada hasil, meningkatkan mutu dan mengutamakan keselamatan pasien di RSUP Dr. Sardjito.

Hasil pengukuran, pengelolaan data, dan pelaporan kinerja terdapat 11 Indikator Kinerja yang realisasinya sudah mencapai target yang ditetapkan, sedangkan 4 indikator kinerja belum mencapai target, yaitu "*Nett Death Rate*", "*Angka kepuasan peserta didik*", "*Overall Equipment Effectiveness (OEE)*", "*Rasio Kas (Cash Ratio)*". Sementara itu evaluasi kinerja keuangan RSUP Dr. Sardjito atas aspek implementasi, realisasinya adalah variabel capaian keluaran sebesar 84,74%; efisiensi sebesar - 6,28% (*standar : minimal -20% dan maksimal 20%*); dan konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan sebesar 79,55%; Nilai Efisiensi (NE) sebesar 34,31%; dan Capaian Rincian (Keluaran) Output (CRO) sebesar 76,7%.

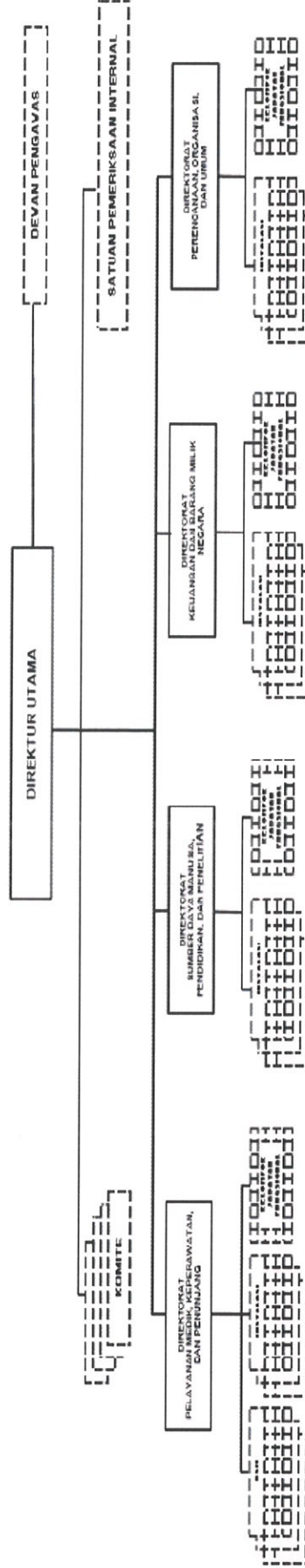
Untuk meningkatkan pencapaian kinerja agar lebih baik maka perlunya perbaikan terus menerus dan berkesinambungan, peningkatan koordinasi serta kinerja Satuan Kerja/ Instalasi serta perlu komitmen seluruh pegawai mulai dari tingkat manajerial sampai pelaksana untuk terus berupaya dalam melakukan peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien.

Mudah – mudahan Laporan Kinerja (LKj) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2021 ini dapat mencerminkan wujud nyata komitmen segenap jajaran Direksi dan Staf untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja serta dapat digunakan Pimpinan dalam pengambilan keputusan.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

Sesuai :
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 64 TAHUN 2020
TENTANG
ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,


Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

Lampiran 2.1.

**SK Rencana Kinerja Tahunan RSUP Dr. Sardjito
Tahun 2021**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO

Jln. Kesehatan, Sekip Yogyakarta 55284 Telp: (0274) 587333, 631190 (tuntang) Fakamila (0274) 565639, 520410
Pos-El : admin@wardjitchospital.co.id Laman : www.sardjitchospital.co.id



SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

NOMOR : HK.02.03/X14/10743/2020

TENTANG

RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT)

**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA
TAHUN ANGGARAN 2021**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

- Menimbang** :
- a. bahwa dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta menjadi instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), perlu disusun Perencanaan Tahunan atau Rencana Kinerja Tahunan (RKT) sebagai penjabaran lebih lanjut dokumen Rencana Strategis Bisnis;
 - b. bahwa perencanaan tahunan atau Rencana Kinerja Tahunan (RKT) sebagaimana dimaksud pada huruf a memuat Sasaran Strategis, Program, Kegiatan, Indikator Kinerja dan Target yang akan dicapai dalam tahun berjalan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Rencana Kinerja Tahun Anggaran 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Mengingat** :
1. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang – Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 05, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang – Undang Nomor 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 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);

7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran BLU;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan RBA BLU di Lingkungan Ditjen BUK;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019, Nomor 1385);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/232/2020 tanggal 6 April 2020 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan dari dan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
12. Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 15/1/10/KES/PMDN/2017 tanggal 3 November 2017 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A.

M E M U T U S K A N

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TENTANG RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN ANGGARAN 2021
- KESATU : Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUP Dr. Sardjito Tahun Anggaran 2021 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun Anggaran 2021 sebagaimana dimaksud Diktum kesatu digunakan sebagai salah satu acuan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran termasuk RKA-K/L serta penyelenggaraan kegiatan rumah sakit.
- KETIGA : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Biaya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.
- KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Yogyakarta
Pada Tanggal 6 Juli 2020

Direktur Utama,



RUKMONO SISWISHANTO

Lampiran 2.2.

**Alokasi Anggaran diperinci Berdasarkan Sumber Dana, Output, dan Jenis Belanja
Tahun Anggaran 2021**

No	URAIAN KEGIATAN/ OUTPUT	VOL	SATUAN	ALOKASI		JENIS BELANJA			SUMBER DANA (APBN)				
				PAGU (Rp)	(%)	PEGAWAI (51)	BARANG (52)	MODAL (53)	RUPIAH MURNI (RM)	%	PNBP BLU	%	PLN
1	Gedung layanan	9	m2	82.350.778.000	6,48			82.350.778.000			82.350.778.000		
2	Alat Kesehatan	86	Unit	43.846.355.000	3,45		23000000	43.823.355.000			43.846.355.000		
3	Obat-obatan dan BMHP	24	Paket	334.656.142.000	26,32		334.656.142.000				334.656.142.000		
4	Ambulans/Mobil Jenazah	1	Unit	747.100.000	0,06			747.100.000			747.100.000		
5	Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU	12	Paket	254.502.951.000	20,02		254.327.681.000	175.270.000			254.502.951.000		
6	Layanan Pembayaran Remunerasi	1	Layanan	378.047.500.000	29,73		378.047.500.000				378.047.500.000		
7	Kendaraan Bermotor UPT Vertikal	4	Unit	555.000.000	0,04			555.000.000			555.000.000		
8	Perangkat Pengolah Data dan Informasi RS/Balai	200	Paket	11.251.567.000	0,88			11.251.567.000			11.251.567.000		
9	Peralatan Non Medik UPT Vertikal	88	Paket	22.542.607.000	1,77			22.542.607.000			22.542.607.000		
10	Obat-Obatan dan BMHP	1	Paket	2.400.000.000	0,19		2.400.000.000		2.400.000.000				
11	Layanan Gaji dan Tunjangan	1	Layanan	137.620.258.000	10,82	137.620.258.000			137.620.258.000				
12	Layanan Operasional Perkantoran	1	Layanan	3.000.000.000	0,24		3.000.000.000		3.000.000.000				
13	Layanan TU dan Rumah Tangga UPT Vertikal Ditjen Yankes	1	Layanan	4.320.000	0,0003		4.320.000						4.320.000
				1.271.524.578.000	100	137.620.258.000	972.458.643.000	161.445.677.000	143.020.258.000	11,25	1.128.500.000.000	88,75	4.320.000
	PERSENTASE (%)				100	10,82	76,48	12,70			100		

Lampiran 2.3.

Perjanjian Kinerja Tahun 2021

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Rukmono Siswihanto, Sp. OG(K)., M.Kes., MPH
Jabatan : Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 12 Maret 2021

✓ Pihak Kedua,  Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS NIP 196205231989031001	Pihak Pertama  dr. Rukmono Siswihanto, Sp. OG(K)., M.Kes., MPH NIP-196404111990101001
---	--

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	TERWUJUDNYA KEPuasan STAKEHOLDER	1. Angka kepuasan pelanggan	85%
2.	TERWUJUDNYA PELAYANAN YANG DIRUMUTU DAN BERORIENTASI PADA KESELAMATAN PASIEN	2. <i>Nett Death Rate</i>	45%
		3. Infeksi Daerah Operasi	2%
		4. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	85%
3.	TERWUJUDNYA TATA KELOLA RS PENDIDIKAN YANG BERMARTABAT	5. Angka kepuasan peserta didik	87%
		6. Jumlah <i>Translational Research</i>	7 Dokumen
4.	TERWUJUDNYA LAYANAN UNGGULAN	7. Jumlah produk layanan yang dikembangkan	3 layanan
5.	TERWUJUDNYA KEMITRAAN DENGAN INSTITUSI LAIN/ MASYARAKAT	8. Jumlah kegiatan webinar	18 kegiatan
		9. Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan	8 kegiatan
6.	TERWUJUDNYA SDM YANG PROFESIONAL DAN BERBUDAYA	10. Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	88%
		11. Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	82%
7.	TERSEDIAANYA SARANA, PRASARANA, DAN ALAT YANG MEMADAI	12. <i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	96%
8.	TERWUJUDNYA SISTEM IT TERINTEGRASI DI RS	13. Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	40%
9.	TERWUJUDNYA KONDISI KEUANGAN RS YANG SEHAT	14. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	187,91%
		15. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	95,95%

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 1.128.500.000.000,00
2. Program Dukungan Manajemen	Rp. 143.024.578.000,00
Total	Rp. 1.271.524.578.000,00

Jakarta, 12 Maret 2021

✓ Pihak Kedua,



Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K),
MARS

NIP 196205231989031001

Pihak Pertama,



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

NIP 196404111990101001

Lampiran 2.4.

Kamus Indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2021

Perspektif	:	Konsumen										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan stakeholder										
Indikator Kinerja Utama	:	Angka kepuasan pelanggan										
Definisi Operasional	:	Kepuasan Pasien/ Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pasien/ pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kepuasan pasien/ pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pasien/ pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik (PerMenPan dan RB RI Nomor 14 Tahun 2017)										
Formula	:	Hasil Penilaian IKM Skala Maksimal Nilai IKM x 100%										
Bobot IKU (%)	:											
Person in Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum Cq. Bagian Hukum, Organisasi, dan Humas										
Sumber Data	:	Angket Survei kepuasan pasien/ pelanggan/ masyarakat										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>85%</td><td>85%</td><td>86%</td><td>88%</td><td>90%</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	85%	85%	86%	88%	90%
2020	2021	2022	2023	2024								
85%	85%	86%	88%	90%								
Kriteria Penilaian	:	<table><tr><td>KP ≥ 85</td><td>2</td></tr><tr><td>70 < KP < 85</td><td>1,5</td></tr><tr><td>55 < KP ≤ 70</td><td>1</td></tr><tr><td>40 < KP ≤ 55</td><td>0,5</td></tr><tr><td>KP ≤ 40</td><td>0</td></tr></table>	KP ≥ 85	2	70 < KP < 85	1,5	55 < KP ≤ 70	1	40 < KP ≤ 55	0,5	KP ≤ 40	0
KP ≥ 85	2											
70 < KP < 85	1,5											
55 < KP ≤ 70	1											
40 < KP ≤ 55	0,5											
KP ≤ 40	0											

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal														
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien														
Indikator Kinerja Utama	:	Nett Death Rate														
Definisi Operasional	:	Nett Death Rate adalah banyaknya kejadian kematian pasien yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit.														
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat inap yang keluar hidup dan mati}} \times 1000\%$														
Bobot IKU (%)	:															
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Cq. Bidang Pelayanan Medik														
Sumber Data	:	Instalasi Catatan Medik														
Periode Pelaporan	:	Bulanan														
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>50‰</td><td>45‰</td><td>40‰</td><td>35‰</td><td>30‰</td></tr></table>					2020	2021	2022	2023	2024	50‰	45‰	40‰	35‰	30‰
2020	2021	2022	2023	2024												
50‰	45‰	40‰	35‰	30‰												
Kriteria Penilaian	:	<table><tr><td>Hasil ≤ 24‰</td><td>3</td></tr><tr><td>24‰ < Hasil ≤ 50‰</td><td>2</td></tr><tr><td>50‰ < Hasil ≤ 70‰</td><td>1</td></tr><tr><td>Hasil > 70‰</td><td>0</td></tr></table>					Hasil ≤ 24‰	3	24‰ < Hasil ≤ 50‰	2	50‰ < Hasil ≤ 70‰	1	Hasil > 70‰	0		
Hasil ≤ 24‰	3															
24‰ < Hasil ≤ 50‰	2															
50‰ < Hasil ≤ 70‰	1															
Hasil > 70‰	0															

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien				
Indikator Kinerja Utama	:	Infeksi Daerah Operasi (IDO)				
Definisi Operasional	:	Infeksi Daerah Operasi (IDO) adalah Infeksi yang terjadi pada luka daerah operasi baik luka operasi bersih, bersih terkontaminasi maupun kotor, dengan ataupun tanpa hasil kultur dalam waktu 30 hari pasca operasi tanpa implan dan satu tahun dengan implan pasca bedah. Kriteria jika didapatkan salah satu dari sbb : 1. Pus keluar dari luka operasi atau <i>drain</i> dipasang di atas <i>fascia</i>, 2. Biakan positif dari cairan yang keluar dari luka atau jaringan yang diambil secara <i>aseptic</i>, 3. Luka operasi dehisensi secara spontan atau dibuka oleh ahli bedah 4. Demam 30°C dan/ atau terdapat nyeri lokal 5. Abses atau tanda infeksi yang langsung terlihat waktu pemeriksaan atau secara histopathologis. 6. Dokter menyatakan terjadi infeksi daerah operasi.				
Formula	:	(Jumlah kasus IDO dibagi Jumlah kasus operasi) x 100 %				
Bobot IKU (%)	:					
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Cq. Bidang Pelayanan Medik Komite PPI (koordinator)				
Sumber Data	:	Rekam Medis (pasien) Dokter yang merawat/ DPJP Perawat ruangan Poli Dst				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		2%	2%	1,9%	1,9%	1,8%
Kriteria Penilaian	:	Hasil ≤ 2 %				2
		2% < Hasil ≤ 3%				1,5
		3% < Hasil ≤ 4%				1
		4% < Hasil ≤ 5%				0,5
		Hasil > 5 %				0

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien				
Indikator Kinerja Utama	:	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal				
Definisi Operasional	:	Persentase kasus rujukan melalui sirsute yang memiliki respon time kurang dari 1 jam				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam} \times 100\%}{\text{Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}}$				
Bobot IKU (%)	:					
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang c.q Instalasi Gawat Darurat				
Sumber Data	:	Instalasi Gawat Darurat				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
			85	90	97	100

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya tata kelola rumah sakit pendidikan yang bermartabat				
Indikator Kinerja Utama	:	Angka kepuasan peserta didik				
Definisi Operasional	:	Kepuasan peserta didik adalah angka yang diperoleh dari hasil survey kepuasan peserta didik paska pendidikan/ praktik dengan menggunakan kuisisioner proses pendidikan/ praktik				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah peserta didik yang mengisi kuisisioner paska pendidikan/ praktik yang mengisi puas, cukup puas, dan sangat puas (N)}}{\text{dibagi jumlah peserta didik yang mengisi kuisisioner paska pendidikan/ praktik}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:					
Person in Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian Cq.Bagian Pendidikan dan Penelitian/ Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik)				
Sumber Data	:	Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik)				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		86%	87%	88%	89%	90%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya tata kelola rumah sakit pendidikan yang bermartabat				
Indikator Kinerja Utama	:	Jumlah dokumen <i>translational research</i>				
Definisi Operasional	:	Jumlah penelitian translasi yang dilakukan di RSUP Dr.Sardjito Translasional Research/ penelitian translasi terdiri atas: T1: Mentransfer hasil pemahaman baru mengenai mekanisme penyakit yang diperoleh dari penelitian laboratorium menjadi pengembangan suatu metode baru untuk diagnosis, terapi dan pencegahan dan uji pertamanya pada manusia. T2: Penerjemahan hasil dari studi klinis ke praktek klinis dan pengambilan keputusan sehari-hari.				
Formula	:	Jumlah dokumen <i>translational research</i>				
Bobot IKU (%)	:					
Person in Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian Cq. Bagian Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	:	Sistem Informasi Manajemen (SIM) peserta penelitian				
Periode Pelaporan	:	Tahunan (dapat dibuat bulanan)				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		6	7	8	9	10

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan unggulan				
Indikator Kinerja Utama	:	Jumlah produk layanan yang dikembangkan				
Definisi Operasional	:	Jumlah produk layanan unggulan yang sudah dapat terealisasi (memberikan layanan kepada pasien)				
Formula	:	Jumlah kumulatif produk layanan unggulan setiap tahun				
Bobot IKU (%)	:					
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Koordinator Bidang Pelayanan Medik				
Sumber Data	:	Data Pelayanan				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		2	3	4	5	6

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat										
Indikator Kinerja Utama	:	Terlaksananya kegiatan webinar <i>sharing knowledge</i> sebagai sarana penyebarluasan ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran dan kesehatan kepada rumah sakit jejaring dan rumah sakit lainnya di Indonesia										
Definisi Operasional	:	Webinar (web-seminar) adalah teknologi yang memungkinkan untuk mengadakan sebuah seminar jarak jauh tanpa harus bertatap muka secara langsung dengan menggunakan jaringan internet. Webinar <i>sharing knowledge</i> merupakan kegiatan webinar untuk menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Webinar <i>sharing knowledge</i> dilaksanakan sesuai jadwal yang direncanakan oleh Instalasi Perpustakaan dan Kemampuan Sumber Daya Manusia (IP2KSDM) yang dikoordinasikan dengan Kelompok Staf Medik (KSM) di RSUP Dr. Sardjito										
Formula	:	Jumlah pelaksanaan webinar <i>sharing knowledge</i>										
Bobot IKU (%)	:											
Person in Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian Cq. Instalasi Diklat										
Sumber Data	:	Jadwal webinar <i>sharing knowledge</i> Instalasi Diklat										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>12</td><td>18</td><td>24</td><td>36</td><td>48</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	12	18	24	36	48
2020	2021	2022	2023	2024								
12	18	24	36	48								

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal														
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat														
Indikator Kinerja Utama	:	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan														
Definisi Operasional	:	Pertemuan koordinasi layanan rujukan adalah pertemuan yang berkaitan dengan rujukan medis atau rujukan kesehatan yang diselenggarakan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam rangka mempercepat upaya – upaya penurunan angka kematian ibu, angka kematian anak, dan kasus penyakit tinggi lainnya di wilayah DIY.														
Formula	:	Jumlah/ frekuensipertemuan koordinasi layanan rujukan dalam satu tahun														
Bobot IKU (%)	:															
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Koordinator Bidang Pelayanan Medik														
Sumber Data	:	Laporan Kegiatan Pertemuan Koordinasi Layanan Rujukan														
Periode Pelaporan	:	Semester														
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>6 kegiatan</td><td>8 kegiatan</td><td>8 kegiatan</td><td>10 kegiatan</td><td>10 kegiatan</td></tr></table>					2020	2021	2022	2023	2024	6 kegiatan	8 kegiatan	8 kegiatan	10 kegiatan	10 kegiatan
2020	2021	2022	2023	2024												
6 kegiatan	8 kegiatan	8 kegiatan	10 kegiatan	10 kegiatan												

Perspektif	:	Pengembangan SDM dan Organisasi				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya				
Indikator Kinerja Utama	:	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A Pendidikan dan Rujukan Nasional				
Definisi Operasional	:	Persentase jumlah SDM Medik, kefarmasian, keperawatan dan kebidanan, penunjang klinik, penunjang non klinik yang bertugas aktif baik dengan status kepegawaian PNS, non PNS, BKO (dari FKMK) berdasar standar Permenkes No. 56 Tahun 2014				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah SDM yang bertugas aktif}}{\text{jumlah standar}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:					
Person in Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian Koordinator Bagian SDM				
Sumber Data	:	a) Data kepegawaian SIMKA b) Data kepegawaian SIMRS c) Data kepegawaian excel agregat (simedition)				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		85%	88%	90%	95%	96%

Perspektif	:	Pengembangan SDM dan Organisasi				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya				
Indikator Kinerja Utama	:	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun				
Definisi Operasional	:	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20 jam per tahun.				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun}}{\text{Jumlah seluruh karyawan di rumah sakit}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:					
Person in Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian Cq. Bagian Sumber Daya Manusia				
Sumber Data	:	Data pelatihan karyawan				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		81	82	83	84	85

Perspektif	:	Pengembangan SDM dan Organisasi				
Sasaran Strategis	:	Tersedianya pemanfaatan sarana prasarana RS yang memadai				
Indikator Kinerja Utama	:	Overall Equipment Effectiveness (OEE)				
Definisi Operasional	:	Overall Equipment Effectiveness (OEE) adalah hasil pengukuran kehandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari 3 aspek yaitu : ketersediaan, kinerja dan kualitas. A. Ketersediaan (<i>availability</i>) : Ke, adalah perbandingan jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari alat tsb direncanakan beroperasi B. Kinerja (<i>performance</i>) : Ki, adalah kemampuan alat yang ada dibagi kemampuan ideal alat C. Kualitas (<i>quality</i>) : Ku, adalah keluaran yang baik yang dihasilkan oleh suatu alat dibagi dengan total keluaran dari alat tersebut. Peralatan yang akan dilakukan penilaian yaitu peralatan sterilisasi, <i>laundry</i>, gizi dan peralatan sanitasi yang nilainya di atas 500 juta rupiah				
Formula	:	$OEE = (Ka \times Ki \times Ku) \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:					
Person in Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum				
Sumber Data	:	Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu Instalasi Gizi Instalasi Sanitasi dan K3RS				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		94%	96%	98%	100%	100%
Kriteria Penilaian	:	OEE ≥ 80%				2
		70% ≤ OEE < 80%				1.5
		60% ≤ OEE < 70%				1
		50% ≤ OEE < 60%				0.5
		OEE < 50%				0

Perspektif	:	Pengembangan SDM dan Organisasi
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS
Indikator Kinerja Utama	:	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS
Definisi Operasional	:	Presentase terpenuhinya kebutuhan IT RS adalah jumlah kumulatif presentase terpenuhinya kebutuhan IT RS setiap tahun selama tahun 2020-2024. Kebutuhan IT rumah sakit adalah item-item kegiatan yang telah dipaparkan dan direncanakan pada dokumen RSB Tahun 2020 – 2024. Item-item kegiatan yang dimaksud sebagai berikut: Tahun 2020 : - Electronic Medical Record Final - Clinical Intelligence - Human Resource Information System - Manajemen Penelitian dan Perpustakaan - Inventori Gizi - Aplikasi Mobile untuk Customer - Inventory Binatu - Sistem LIS - Sistem AHS - Aplikasi Keuangan - Implementasi Asuhan Keperawatan - Pengembangan infrastruktur IP CCTV di seluruh rumah sakit. - Pengembangan TV Kabel RS Bobot 20% Tahun 2021 : - Sistem Asuhan Kefarmasian - Sistem Asuhan Gizi - Sistem Asuhan Rehabilitasi Medik - Pembangunan ruang INSTI dan datacenter (IT Center) terpadu sesuai standar (powersupply, pendinginan, kelembaban) - Regenerasi perangkat pengolah data yang usia produktifnya sudah melewati (PC, storage, switch,dll) - Sistem SKP Keperawatan - Audit Sistem Informasi Bobot 20% Tahun 2022 : - Big Data – Data Warehouse - Clinical Research - Pengembangan infrastruktur live streaming di OK IBS. - Regenerasi server Bobot 20% Tahun 2023 Business Intelligence Bobot 20% Tahun 2024 : Artificial Intelligence Bobot 20%

Formula	:	$\text{Jumlah capaian tahun sebelumnya} + \left[\frac{\text{Jumlah kegiatan yang dilaksanakan tahun berjalan}}{\text{Jumlah kegiatan yang direncanakan tahun berjalan}} \times \text{bobot tahun berjalan} \right]$				
Bobot IKU (%)	:					
Person in Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum Cq. Instalasi Sistem Informasi RS				
Sumber Data	:	Laporan berkala tahunan Instalasi Sistem Informasi RS				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		20%	40%	60%	80%	100%

Perspektif	:	Keuangan																				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat																				
Indikator Kinerja Utama	:	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)																				
Definisi Operasional	:	Kas adalah uang tunai atau saldo bank yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan BLU, tidak termasuk saldo bank pada rekening dana kelolaan (Jamkesda/ BPJS) yang belum menjadi hak BLU Setara Cash (<i>Cash Equivalent</i>) merupakan bagian dari aset lancar yang sangat likuid, yang dapat dikonversi menjadi kas dalam jangka waktu 1 sampai dengan 3 bulan tanpa menghadapi risiko perubahan nilai yang signifikan, tidak termasuk piutang dan persediaan. Contoh setara kas antara lain deposito berjangka kurang dari 3 bulan dan cek yang jatuh tempo kurang dari 3 bulan. Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/ diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal neraca.																				
Formula	:	Kas dan Setara Kas x 100% Kewajiban Jangka Pendek																				
Bobot IKU (%)	:																					
Person in Charge	:	Direktur Keuangan dan BMN Cq. Bagian Akuntansi dan BMN																				
Sumber Data	:	Laporan keuangan																				
Periode Pelaporan	:	Bulanan																				
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>109,21 %</td><td>187,91 %</td><td>232,37 %</td><td>225,76 %</td><td>228 %</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	109,21 %	187,91 %	232,37 %	225,76 %	228 %										
2020	2021	2022	2023	2024																		
109,21 %	187,91 %	232,37 %	225,76 %	228 %																		
Kriteria Penilaian	:	<table><tr><td>RK > 480</td><td>0,5</td></tr><tr><td>420 < RK ≤ 480</td><td>0,75</td></tr><tr><td>360 < RK ≤ 420</td><td>1,25</td></tr><tr><td>300 < RK ≤ 360</td><td>1,75</td></tr><tr><td>240 < RK ≤ 300</td><td>2,25</td></tr><tr><td>180 < RK ≤ 240</td><td>1,75</td></tr><tr><td>120 < RK ≤ 180</td><td>1,25</td></tr><tr><td>60 < RK ≤ 120</td><td>0,75</td></tr><tr><td>0 < RK ≤ 60</td><td>0,5</td></tr><tr><td>RK = 0</td><td>0</td></tr></table>	RK > 480	0,5	420 < RK ≤ 480	0,75	360 < RK ≤ 420	1,25	300 < RK ≤ 360	1,75	240 < RK ≤ 300	2,25	180 < RK ≤ 240	1,75	120 < RK ≤ 180	1,25	60 < RK ≤ 120	0,75	0 < RK ≤ 60	0,5	RK = 0	0
RK > 480	0,5																					
420 < RK ≤ 480	0,75																					
360 < RK ≤ 420	1,25																					
300 < RK ≤ 360	1,75																					
240 < RK ≤ 300	2,25																					
180 < RK ≤ 240	1,75																					
120 < RK ≤ 180	1,25																					
60 < RK ≤ 120	0,75																					
0 < RK ≤ 60	0,5																					
RK = 0	0																					

Perspektif	:	Keuangan																				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kondisi keuangan rumah sakit yang sehat																				
Indikator Kinerja Utama	:	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)																				
Definisi Operasional	:	Pendapatan PNBPN merupakan seluruh pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN (Rupiah Murni). Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, berupa Beban Umum dan Administrasi, dan Beban Layanan, dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan pendapatan PNBPN Satker BLU. Tidak termasuk biaya penyusutan dan amortisasi.																				
Formula	:	$\frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$																				
Bobot IKU (%)	:																					
Person in Charge	:	Direktur Keuangan dan BMN Cq. Bagian Akuntansi dan BMN																				
Sumber Data	:	Laporan Keuangan																				
Periode Pelaporan	:	Bulanan																				
Target	:	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>85 %</td><td>95,95 %</td><td>97,79 %</td><td>99 %</td><td>99,72 %</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	85 %	95,95 %	97,79 %	99 %	99,72 %										
2020	2021	2022	2023	2024																		
85 %	95,95 %	97,79 %	99 %	99,72 %																		
Kriteria Penilaian	:	<table><tr><td>PB > 65</td><td>2,75</td></tr><tr><td>57 < PB ≤ 65</td><td>2,5</td></tr><tr><td>50 < PB ≤ 57</td><td>2,25</td></tr><tr><td>42 < PB ≤ 50</td><td>2</td></tr><tr><td>35 < PB ≤ 42</td><td>1,75</td></tr><tr><td>28 < PB ≤ 35</td><td>1,5</td></tr><tr><td>20 < PB ≤ 28</td><td>1,25</td></tr><tr><td>12 < PB ≤ 20</td><td>1</td></tr><tr><td>4 < PB ≤ 12</td><td>0,75</td></tr><tr><td>0 ≤ PB ≤ 4</td><td>0,5</td></tr></table>	PB > 65	2,75	57 < PB ≤ 65	2,5	50 < PB ≤ 57	2,25	42 < PB ≤ 50	2	35 < PB ≤ 42	1,75	28 < PB ≤ 35	1,5	20 < PB ≤ 28	1,25	12 < PB ≤ 20	1	4 < PB ≤ 12	0,75	0 ≤ PB ≤ 4	0,5
PB > 65	2,75																					
57 < PB ≤ 65	2,5																					
50 < PB ≤ 57	2,25																					
42 < PB ≤ 50	2																					
35 < PB ≤ 42	1,75																					
28 < PB ≤ 35	1,5																					
20 < PB ≤ 28	1,25																					
12 < PB ≤ 20	1																					
4 < PB ≤ 12	0,75																					
0 ≤ PB ≤ 4	0,5																					

Lampiran 3.1.

**Realisasi Indikator Perjanjian Kinerja
Tahun 2021**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Standar	Target 2021	Realisasi Tahun 2021
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Angka kepuasan pelanggan	≥ 85%	85%	88,14%
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	2	Nett Death Rate	≤ 24‰	45‰	88‰
		3	Infeksi Daerah Operasi	≤ 2%	2%	0,08%
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	4	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	100%	85%	97,88%
		5	Angka kepuasan peserta didik	≥ 85%	87%	80,03%
4	Terwujudnya layanan unggulan	6	Jumlah Translational Research	5 Dokumen	7 Dokumen	14 Dokumen
5	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	7	Jumlah produk layanan yang dikembangkan	-	3 Layanan	6 Layanan
		8	Jumlah kegiatan webinar	-	18 Kegiatan	51 Kegiatan
6	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	9	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan	-	8 Kegiatan	12 Kegiatan
		10	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	100%	88%	93%
7	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	11	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	> 60%	82%	83,1%
8	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	12	Overall Equipment Effectiveness (OEE)	100%	96%	95,30%
		13	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	100%	40%	40%
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	14	Rasio Kas (Cash Ratio)	240 < Kas Rasio ≤ 300	187,91%	1.207,16%
		15	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	> 65%	95,95%	105,99%

Lampiran 3.2

Hasil Perhitungan Persentase SDM Sesuai Standar RS Tipe A Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi RS Tahun 2021

SDM Standar RS Tipe A		Standar	Realisasi	% Realisasi
A. TENAGA MEDIS				
1. Dokter	1	+ / -	42	100%
2. Dokter gigi	1	+ / -	1	100%
3. Dokter spesialis				
a. Spesialis dasar				
1) Penyakit dalam	1	+ / -	2	100%
2) Anak	1	+ / -	9	100%
3) Bedah	1	+ / -	6	100%
4) Obstetri dan ginekologi	1	+ / -	8	100%
b. Spesialis lain				
1) Mata	1	+ / -	1	100%
2) Telinga hidung tenggorok- bedah kepala leher (THT-KL)	1	+ / -	1	100%
3) Saraf	1	+ / -	1	100%
4) Jantung dan pembuluh darah	1	+ / -	2	100%
5) Kulit dan kelamin	1	+ / -	4	100%
6) Kedokteran jiwa	1	+ / -	2	100%
7) Paru	1	+ / -	2	100%
8) Orthopedi dan traumatology	1	+ / -	2	100%
9) Urologi	1	+ / -	2	100%
10) Bedah saraf	1	+ / -	1	100%
11) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika	1	+ / -	3	100%
12) Bedah anak	1	+ / -	1	100%
13) Bedah thorax kardiak dan vaskuler	1	+ / -	3	100%
14) Kedokteran forensic	1	+ / -	3	100%
15) Bedah mulut	1	+ / -	3	100%
16) Emergensi	1	+ / -	1	100%
17) Konservasi/endodon-si	1	+ / -	1	100%
18) Orthodonti	1	+ / -	1	100%
19) Periodonti	1	+ / -	1	100%
20) Prosthodonti	1	+ / -	0	0%
21) Pedodonti	1	+ / -	0	0%
22) Penyakit mulut	1	+ / -	0	0%
23) Spesialis lainnya	1	+ / -	0	0%
24) Anestesi	1	+ / -	5	100%
25) Kedokteran fisik dan rehabilitasi	1	+ / -	1	100%
26) Radiologi	1	+ / -	1	100%

SDM Standar RS Tipe A		Standar	Realisasi	% Realisasi
27) Patologi klinik	1	+ / -	1	100%
28) Patologi anatomi	1	+ / -	3	100%
29) Mikrobiologi klinik	1	+ / -	0	0%
30) Parasitologi klinik	1	+ / -	0	0%
31) Gizi klinik	1	+ / -	1	100%
32) Farmakologi klinik	1	+ / -	0	0%
33) Akupunktur	1	+ / -	1	100%
34) Onkologi radiasi	1	+ / -	1	100%
35) Kedokteran nuklir	1	+ / -	2	100%
36) Dokter spesialis lainnya	1	+ / -	0	0%
4. Dokter subspesialis dan/atau spesialis dengan kualifikasi tambahan				
a. Subspesialis dasar		+ / -		
1) Subspesialis bedah		+ / -		
a) Digestif	1	+ / -	4	100%
b) Onkologi	1	+ / -	5	100%
c) Vaskuler	1	+ / -	3	100%
2) Subspesialis penyakit dalam		+ / -		
a) Gastroenterologi-hepatologi	1	+ / -	4	100%
b) Tropik infeksi	1	+ / -	4	100%
c) Ginjal hipertensi	1	+ / -	2	100%
d) Rematologi	1	+ / -	3	100%
e) Endokrin metabolic	1	+ / -	4	100%
f) Alergi imunologi	1	+ / -	1	100%
g) Psikosomatis	1	+ / -	1	100%
h) Geriatri	1	+ / -	3	100%
i) Kardiovaskuler	1	+ / -	19	100%
j) Pulmonologi	1	+ / -	8	100%
k) Hematologi onkologi	1	+ / -	5	100%
3) Subspesialis anak		+ / -		
a) Respirologi	1	+ / -	4	100%
b) Neurologi	1	+ / -	3	100%
c) Hematologi onkologi	1	+ / -	5	100%
d) Nefrologi	1	+ / -	1	100%
e) Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERI)	1	+ / -	2	100%
f) Neonatologi	1	+ / -	1	100%
g) Endokrinologi	1	+ / -	2	100%
h) Kardiologi	1	+ / -	3	100%
i) Alergi imunologi	1	+ / -	1	100%
j) Pediatri sosial-tumbuh kembang	1	+ / -	3	100%
k) Pencitraan pediatric	1	+ / -	0	0%
l) Nutrisi dan penyakit metabolic	1	+ / -	1	100%

SDM Standar RS Tipe A		Standar	Realisasi	% Realisasi
m) Infeksi dan penyakit tropic	1	+ / -	3	100%
Gastrohepatologi			4	
Perinatologi			3	
Imunologi			0	
4) Subspesialis obstetri dan ginekologi		+ / -	6	
a) Feto-maternal	1	+ / -	4	100%
b) Fertilitas dan endokrinologi reproduksi	1			100%
		+ / -	5	
c) Onkologi ginekologi	1	+ / -	4	100%
d) Uroginekologi dan rekonstruksi	1	+ / -	1	100%
e) Obstetri ginekologi social	1	+ / -	3	100%
b. Subspesialis lain dan/atau spesialis lain dengan kualifikasi tambahan		+ / -		
1) Kedokteran jiwa		+ / -		
a) Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja	1			100%
		+ / -	1	
b) Psikiatri Adiksi	1	+ / -	1	100%
c) Psikoterapi	1	+ / -	2	100%
d) Psikiatri Forensik	1	+ / -	1	100%
e) Psikogeriatric	1	+ / -	1	100%
f) Pasikiatri Komunitas	1	+ / -	1	100%
Psikiatri Biologi			0	
Kultural			0	
2) Mata		+ / -		
a) Infeksi Imulogi	1	+ / -	1	100%
b) Glaukoma	1	+ / -	2	100%
c) Korne, lensa dan bedah refraktif	1			100%
		+ / -	5	
d) Neurooftalmologi	1	+ / -	1	100%
e) Oftalmologi Komunitas	1	+ / -	1	100%
f) Pediatri Onkologi Strabismus	1	+ / -	1	100%
g) Refraksi lensa kontak	1	+ / -	1	100%
h) Rekonstruksi okuloplasti dan onkologi	1			100%
		+ / -	1	
i) Vitreo retina	1	+ / -	4	100%
Tumor mata			2	
3) Telinga hidung tenggorok- bedah kepala leher (THT-KL)		+ / -		
a) Otologi	1	+ / -	1	100%
b) Rinologi	1	+ / -	1	100%
c) Onkologi bedah kepala leher	1	+ / -	2	100%
d) Laring faring	1	+ / -	2	100%
e) Neurotologi	1	+ / -	1	100%

SDM Standar RS Tipe A		Standar	Realisasi	% Realisasi
f) Endoskopi bronko-esofagologi	1	+ / -	1	100%
g) Alergi imunologi	1	+ / -	1	100%
h) Plastik rekonstruksi THT	1	+ / -	1	100%
i) THT komunitas	1	+ / -	0	0%
4) Paru		+ / -		
a) Infeksi Paru	1	+ / -	1	100%
b) Onkologi toraks	1	+ / -	1	100%
c) Intervensi dan gawat nafas	1	+ / -	1	100%
d) Asma PPOK	1	+ / -	1	100%
e) Paru Kerja dan lingkungan	1	+ / -	1	100%
f) Imunologi paru	1	+ / -	1	100%
5) Saraf		+ / -		
a) Neurointensive	1	+ / -	1	100%
b) Neurointerven-si	1	+ / -	1	100%
c) Manajemen Intervensi Nyeri	1	+ / -	3	100%
d) Fungsi luhur	1	+ / -	1	100%
e) Neuroonkologi	1	+ / -	2	100%
f) Neurosonologi	1	+ / -	2	100%
Nyeri Saraf Kepala			2	
Neurobehavior			1	
Epilepsi			1	
Neuroinfeksi & Neuropatologi			1	
Neuropediatri & nerologi Perkembangan			1	
Neurotraumakologi			1	
Serebrovaskuler			1	
Gangguan Gerak			1	
Neurofisiologi klinik dan Sistem Neuromuskuler			1	
6) Bedah Saraf		+ / -		
a) Neurotrauma	1	+ / -	1	100%
b) Neuroonkologi	1	+ / -	1	100%
c) Neurospine	1	+ / -	1	100%
d) Neurofungsi-onal	1	+ / -	0	0%
e) Neuropediatri	1	+ / -	1	100%
f) Neurovaskular	1	+ / -	1	100%
7) Jantung dan pembuluh darah		+ / -		
a) Pelayanan aritmia	1	+ / -	1	100%
b) Pelayanan jantung anak dan PJB	1	+ / -	1	100%
c) Pelayanan vaskular	1	+ / -	1	100%
d) Pelayanan cardiac imaging	1	+ / -	1	100%
e) Pelayanan intensive dan kegawatan kardiovas-kuler	1	+ / -	1	100%

SDM Standar RS Tipe A		Standar	Realisasi	% Realisasi
Invasiv Non Bedah			2	
Non Invasif			10	
8) Orthopedi dan traumatology		+ / -		
a) Spine	1	+ / -	1	100%
b) Hand and microsurgery	1	+ / -	1	100%
c) Paediatric orthopaedi	1	+ / -	1	100%
d) Tumor muskuloskeletal	1	+ / -	1	100%
e) Hip and knee	1	+ / -	1	100%
f) Foot and ankle	1	+ / -	1	100%
g) Sport, shoulder and elbow	1	+ / -	1	100%
9) Bedah Anak		+ / -		
a) Bedah Digestif Anak	1	+ / -	3	100%
b) Urogenital anak	1	+ / -	1	100%
10) Kulit dan Kelamin	1	+ / -	14	100%
11) Anestesi dan terapi intensif		+ / -		
a) Intensive Care	1	+ / -	2	100%
b) Neuroanestesi	1	+ / -	1	100%
c) Pediatric Anestesi	1	+ / -	1	100%
d) Regional Anestesi	1	+ / -	2	100%
e) Terapi Nyeri	1	+ / -	2	100%
f) Kardiovaskuler Anestesi	1	+ / -	2	100%
g) Obstetric Anestesi	1	+ / -	1	100%
12) Radiologi		+ / -		
a) Radiologi neuro kepala leher	1	+ / -	1	100%
b) Radiologi anak	1	+ / -	1	100%
c) Radiologi intervensi	1	+ / -	5	100%
d) Thorax imaging	1	+ / -	2	100%
e) Breast and women imaging	1	+ / -	1	100%
f) Radiologi muskulo skeletal	1	+ / -	1	100%
g) Imaging abdomen	1	+ / -	1	100%
h) Radiologi Nuklir	1	+ / -	5	100%
Onkologi Radiasi			2	
13) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi		+ / -		
a) Pediatri	1	+ / -	1	100%
b) Geriatri	1	+ / -	0	0%
c) Muskuloskletal	1	+ / -	1	100%
d) Neomuskuler	1	+ / -	1	100%
e) Kardiorespirasi	1	+ / -	1	100%
14) Patologi Klinik		+ / -		
a) Infeksi	1	+ / -	2	100%
b) Hematologi	1	+ / -	2	100%
c) Imunologi	1	+ / -	1	100%
d) Kardiocerbrovaskuler	1	+ / -	1	100%
e) Nefrologi	1	+ / -	1	100%

SDM Standar RS Tipe A		Standar	Realisasi	% Realisasi
f) Hepatogastroenterologi	1	+ / -	1	100%
g) Endokrin dan Metabolisme	1	+ / -	2	100%
h) Onkologi	1	+ / -	1	100%
i) Bank Darah dan Kedokteran laboratorium	1	+ / -		
15) Dokter subspesialis lainnya dan/atau dokter spesialis lainnya dengan kualifikasi tambahan	1	+ / -		
Bedah Urologi			3	
Kedokteran Forensik			3	
Patologi Anatomi			10	
B. TENAGA KEPERAWATAN	1	+	1104	100%
C. TENAGA KEBIDANAN	1	+ / -	38	100%
D. TENAGA KEFARMASIAN	1			
1. Apoteker	1	+	60	100%
2. Tenaga teknis kefarmasian	1	+	81	100%
E. TENAGA KESEHATAN LAINNYA				
1. Tenaga gizi	1	+ / -	37	100%
2. Tenaga psikologi klinis	1	+ / -	7	100%
3. Tenaga keterampilan fisik				
a. Fisioterapis	1	+ / -	26	100%
b. Terapis wicara	1	+ / -	8	100%
c. Okupasi terapis	1	+ / -	8	100%
4. Tenaga keteknisian medis				
a. Perekam medis dan informasi kesehatan	1	+ / -	91	100%
b. Penata anestesi	1	+ / -	4	100%
5. Tenaga teknik biomedika				
a. Radiografer	1	+	58	100%
b. Elektromedis	1	+ / -	22	100%
c. Fisikawan medik	1	+ / -	8	100%
d. Ortotis prostetis	1	+ / -	3	100%
e. Radioterapis	1	+ / -		
f. Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/biologi)	1	+	66	100%
6. Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	+ / -	37	100%
7. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan (sesuai kebutuhan)	1	+ / -	11	100%
F. TENAGA NON KESEHATAN	1	+	730	100%
TOTAL			2.807	93%

Lampiran 3.3.

**Data Ketenagaan Diperinci Berdasarkan
Jenis/Kategori dan Status Ketenagaan
Tahun 2020 – 2021**

NO	JENIS KETENAGAAN	TAHUN 2020										TOTAL	TAHUN 2021						TOTAL
		JENIS KEPEGAWAIAN											JENIS KEPEGAWAIAN						
		PNS		SK DEKAN		TETAP		NON PNS		TOTAL	PNS		SK DEKAN		NON PNS				
		KEMKES	FK	FKG	FKG	TETAP	KONTRAK	MITRA	KEMKES		FK		FKG	FKG	TETAP	KONTRAK	MITRA		
1	Medis (Umum + Sp.)	217	130	0	0	3	1	36	387	387	208	129	0	0	3	1	41	382	
2	Keperawatan	797	0	0	0	246	112	0	1.155	1.155	793	0	0	0	240	63	0	1.096	
3	Farmasi	76	0	0	0	28	37	0	141	141	81	0	0	0	28	36	0	145	
4	Kesehatan Masy.	38	0	0	0	5	1	0	44	44	39	0	0	0	5	1	0	45	
5	Gizi	27	0	0	0	9	1	0	37	37	29	0	0	0	9	1	0	39	
6	Keterampilan Fisik	31	0	0	0	9	1	0	41	41	32	0	0	0	9	1	0	42	
7	Keteknisian Medis	162	0	0	0	82	16	0	260	260	173	0	0	0	82	16	0	271	
8	Non Medis																		
8a	Non Medis S3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8b	Non Medis S2	29	0	0	0	0	0	0	29	29	32	0	0	0	0	0	0	32	
8c	Non Medis S1	76	0	0	0	64	5	0	145	145	74	0	0	0	93	36	0	203	
8d	Non Medis D3	22	0	0	0	93	6	0	121	121	27	0	0	0	79	40	0	146	
8e	Non Medis SMA Sederajat Dan Dibawahnya	304	0	0	0	26	113	0	443	443	313	0	0	0	7	86	0	406	
JUMLAH		1.779	130	0	0	565	293	36	2.803	2.803	1.801	129	0	0	555	281	41	2.807	

Keterangan :

1. FK UGM : pegawai FK UGM baik PNS maupun non PNS yang dipekerjakan di RSUP Dr. Sardjito dengan status BKO, dll
2. DTT : Dokter Tidak Tetap
3. FKG UGM : pegawai FKG UGM baik PNS maupun non PNS yang dipekerjakan di RSUP Dr. Sardjito dengan status BKO, dll

Lampiran 3.4.

**Jumlah Ketenagaan Diperinci Berdasarkan
Jabatan (Struktural dan Fungsional) dan Status
Tahun 2021**

NO	URAIAN	PNS KEMKES	BKO	NON PNS TETAP	NON PNS KONTRAK	MITRA	JUMLAH
1.	STRUKTURAL						
	Eselon II.a	1					1
	Eselon II.b	4					4
2.	JFT	1.229	127			14	1.370
3.	JFU	567	2	555	281	27	1.432
JUMLAH		1.801	129	555	281	41	2.807

Keterangan :

1. BKO FK : Pegawai FK UGM baik PNS maupun non PNS yang dipekerjakan di RSUP Dr. Sardjito dengan status BKO, dll
2. BKO FKG : Pegawai FKG UGM baik PNS maupun non PNS yang dipekerjakan di RSUP Dr. Sardjito dengan status BKO, dll
3. JFT: Jabatan Fungsional Tertentu
4. JFU: Jabatan Fungsional Umum

Lampiran 3.5.

**Jumlah Ketenagaan
diperinci Berdasarkan Golongan
Tahun 2021**

NO	URAIAN	PNS KEMKES	BKO	NON PNS TETAP	NON PNS KONTRAK	DOKTER MITRA	JUMLAH
1.	Golongan I	12		1			13
2.	Golongan II	463		350	192		1.005
3.	Golongan III	1.070	91	204	89	13	1.467
4.	Golongan IV	256	38			28	313
JUMLAH		1.801	129	555	281	41	2.807

Lampiran 3.6.

**Jumlah Ketenagaan
diperinci Berdasarkan Jenis Tenaga dan Kelompok Usia
Tahun 2021**

NO	JENIS TENAGA	USIA									JUMLAH
		21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	>60	
1	Dokter Umum	0	7	12	13	5	3	2	0	1	43
2	Dokter Gigi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3	Dokter Spesialis	0	0	34	29	12	5	2	2	5	89
4	Dokter Sub Spesialis	0	0	3	20	29	32	44	33	78	239
5	Dokter Gigi Spesialis	0	0	1	4	1	0	1	0	0	7
6	Perawat dan Bidan	13	155	279	168	158	105	146	61	1	1086
7	Penunjang Medis	18	156	132	45	41	34	61	35	0	522
8	Non Medis	7	88	158	124	94	163	132	54	0	820
JUMLAH		38	406	619	403	340	342	388	186	85	2.807

Lampiran 3.7.

**Daftar Nama Pegawai yang sudah Purna Tugas
Tahun 2021**

NO	NAMA	TMT PENSIUN	Jabatan SIMKA	Satuan Kerja
1	Siti Arkhamiyah	1 Januari 2021	Perawat Gigi Ahli Muda (JFT)	IRJ / Gilut
2	Wagiyo	1 Januari 2021	Pramubakti (JFU)	Instalasi Sanitasi Lingkungan RS
3	Natalia Isturini	1 Januari 2021	Analisis Data dan Informasi (JFU)	Instalasi Laboratorium Terpadu
4	Karsono	1 Januari 2021	Pengadministrasi Keuangan / Pengelola Keuangan (JFU)	Bagian Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran
5	Barbara Titi Hermeni	1 Januari 2021	Pekerja Sosial Pelaksana Pemula (JFT)	Instalasi Rehabilitasi Medik
6	Sumitro	1 Januari 2021	Pramubakti (JFU)	Instalasi Gizi
7	Rahajeng Widyastuti	1 Januari 2021	Perencanaan / Penyusunan Program Anggaran dan Pelaporan (JFU)	Bagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
8	Supriyadi	1 Februari 2021	Petugas Keamanan (JFU)	Instalasi Gizi
9	Wasimin	1 Februari 2021	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JFU)	KSM Anestesi & Reanimasi
10	Sutiti Martaji	1 Februari 2021	Perawat Penyelia (JFT)	Instalasi Kesehatan Anak
11	Sigit Rujianta	1 Februari 2021	Pramubakti (JFU)	Instalasi Kanker Terpadu (Tulip)
12	Widi Purnomo	1 Februari 2021	Pengelola Pengadaan Barang /Jasa / Penyusunan Rencana Pengadaan Sarana dan Prasarana (JFU)	Tim Pendukung II PPK
13	dr. Setyo Wandita	1 Februari 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya (JFT)	KSM Kesehatan Anak
14	Yahyu Srimulat	1 Februari 2021	Asisten Apoteker Penyelia (JFT)	Instalasi Farmasi
15	dr. Yusrizal Djama'An Shaleh, Sp.P	1 Februari 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya (JFT)	KSM Penyakit Paru
16	Ahmad Santosa	1 Maret 2021	Pengemudi (JFU)	Bagian Umum
17	Sri Nuryati	1 Maret 2021	Perawat Penyelia (JFT)	Instalasi Layanan Jantung Pembuluh Darah Terpadu
18	Untung Bejo	1 Maret 2021	Pengelola Data (JFU)	IRJ / Poli Mata
19	Suwita	1 Maret 2021	Pramubakti (JFU)	Bagian Umum

NO	NAMA	TMT PENSIUN	Jabatan SIMKA	Satuan Kerja
20	Rahani Dwiyantri	1 Maret 2021	Perekam Medis / Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi (JFU)	Instalasi Catatan Medik
21	Dwi Astuti Purwaningsih	1 Maret 2021	Perawat Ahli Madya (JFT)	Bidang Pelayanan Keperawatan
22	dr. Ibnu Purwanto, Sp.PD-KHOM	1 Maret 2021	Dokter Pendidik Klinis (JFU)	KSM Penyakit Dalam
23	Sri Widowati	1 April 2021	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	ILT
24	Siti Ngatijah	1 April 2021	Pramubakti (JP)	Instalasi Rawat Inap
25	Sariyem	1 April 2021	Analisis Kepegawaian / Pengelola Kepegawaian (JP)	Bagian Sumber Daya Manusia
26	Ponijah	1 April 2021	Pengadministrasi Keuangan / Pengelola Keuangan (JP)	Bagian Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran
27	dra. Retna Hestiningrum	1 April 2021	Arsiparis Ahli Madya (JF)	Bagian Umum
28	dr. Sudarmanta	1 April 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya (JF)	KSM Radiologi
29	Supriyati	1 Mei 2021	Perawat Ahli Madya (JF)	Bidang Pelayanan Keperawatan
30	Ismiyati	1 Mei 2021	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Rawat Jalan
31	Paschalia Indrasti Kuswijayanti	1 Mei 2021	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Instalasi Rawat Khusus
32	Suhari	1 Mei 2021	Perekam Medis / Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi (JP)	Rekam Medik
33	Sri Lestari	1 Mei 2021	Perawat Penyelia (JF)	Instalasi Rawat Inap
34	Yazid	1 Mei 2021	Pramubakti (JP)	Bidang Pelayanan Penunjang
35	Sudarman	1 Mei 2021	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JF)	ILT
36	Trisno Edy Santosa	1 Mei 2021	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Bagian Umum
37	Slamet Sriyono	1 Mei 2021	Teknisi Elektro Medis (JP)	IPSR
38	dr. Iri Kuswadi	1 Juni 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya (JF) (Merangkap sbg Kepala Instalasi Dialisis)	KSM Penyakit Dalam
39	Umi Latifah	1 Juni 2021	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JF)	ILT
40	Wiyarta	1 Juni 2021	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Rawat Jalan
41	Pariyo	1 Juni 2021	Pramubakti (JP)	Rawat Jalan
42	dr. Yusmein	1 Juni 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya (JF)	KSM Anestesi & Reanimasi
43	Yatini	1 Juni 2021	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JF)	ILT
44	Rr. Suradinah	1 Juni 2021	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JF)	ILT

NO	NAMA	TMT PENSIUN	Jabatan SIMKA	Satuan Kerja
45	Dr. Dr Damianus Sri Raharjo, Sp.An, KNA, NCC	1 Juni 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya (JF)	KSM Anestesi & Reanimasi
46	dr. Sugeng Yuwono, Sp.OT (K)	01 July 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya (JF)	KSM Orthopedi dan Traumatologi
47	Irtanti Ambonarsih	01 July 2021	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JF)	ILT
48	Mardijiyati	01 July 2021	Pramubakti (JP)	Gizi
49	Yuni Pertiwi	01 July 2021	Fisioterapis Penyelia (JF)	Rawat Jalan
50	Drs. Dumono	01 July 2021	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Forensik dan Medikolegal
51	dr. Suharsana, MPH	01 July 2021	Dokter Ahli Madya (JF)	KSM Dokter Umum
52	Mujiyono, AMK	01 August 2021	Perawat Penyelia (JF)	Rawat Jalan
53	Supriyanta	01 August 2021	Perawat Penyelia (JF)	Instalasi Bedah dan Anestesi
54	Parjiyem	01 August 2021	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JF)	ILT
55	Edi Supriyanto	01 August 2021	Pramubakti (JP)	GIZI
56	Triyono	01 August 2021	Petugas Keamanan (JP)	Inst Sterilisasi Sentral dan Binatu
57	Nurhayati	01 September 2021	Perekam Medis / Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi (JP)	Rekam Medik
58	Drs. Mujiana, Apt, Sp.FRS	01 September 2021	Apoteker Ahli Madya (JF)	Farmasi
59	Mujiman	01 September 2021	Binatu Rumah Sakit (JP)	Rawat Jalan
60	Dr. dr. Siswanto Sastrowiyoto, Sp.THT-KL (K), MH.	01 September 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Utama (JF) (Merangkap sbg Kepala Satuan Pengawas Intern)	KSM THT-KL
61	Dr. dr. Rahadiyan Magetsari, Sp.OT(K), FICS	01 September 2021	Sp. Bedah Orthopedi, Medical Science (2005)	KSM Orthopedi dan Traumatologi
62	dr. Agus Barnawi, Sp.B-KBD	01 September 2021	Sp. Bedah Digestif	KSM Bedah
63	dr. Endang Suparniati, M.Kes	01 September 2021	Dokter Ahli Madya (JF) (Merangkap sbg Kepala Instalasi Catatan Medik)	Rekam Medik
64	R. Gunadi	01 October 2021	Perawat Penyelia (JF)	Rawat Jalan
65	Tutik Purwaningsih, SST	01 October 2021	Perawat Ahli Madya (JF)	Instalasi Rawat Inap
66	Sumardilah	01 October 2021	Perekam Medis / Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi (JP)	Rekam Medik

NO	NAMA	TMT PENSIUN	Jabatan SIMKA	Satuan Kerja
67	R. Muhajid, ST	01 October 2021	Sanitarian Ahli Madya (JF)	Sanitasi dan K3RS
68	Muryanta	01 October 2021	Pengemudi (JP)	Bagian Umum
69	Sri Murnidiati	01 October 2021	Pramubakti (JP)	Instalasi Rawat Inap
70	Dr. dr. Bambang Udji Djoko Rianto, Sp.THT-KL, M.Kes	01 October 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Utama (JF)	KSM THT-KL
71	Murwantini, S.Kep., Ns	01 November 2021	Perawat Ahli Madya (JF)	Rawat Jalan
72	Sri Wulandari	01 November 2021	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Madya (JF)	ILT
73	Istiyarto	01 November 2021	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Pelayanan Darah
74	Sri Lestari H.	01 November 2021	Pengadministrasi Keuangan / Pengelola Keuangan (JP)	Rekam Medik
75	dr. Sumadiono, Sp.A(K)	01 November 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya (JF)	KSM Kesehatan Anak
76	Elisabeth. S.Kep., Ns	01 December 2021	Perawat Ahli Madya (JF) (Merangkap sbg)	Rawat Jalan
77	Wahyu Widodo	01 December 2021	Teknisi Elektro Medis (JP)	Instalasi Rawat Inap
78	Supriyo	01 December 2021	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JF)	ILT
79	Totok Sarjito	01 December 2021	Pramubakti (JP)	Gawat Darurat
80	dr. R. Danarto, Sp.B, Sp.BU	01 December 2021	Dokter Pendidik Klinis Ahli Utama (JF)	KSM Bedah Urologi

Lampiran 3.8.

**Jumlah Ketenagaan
Diperinci Berdasarkan Jenis Pendidikan
Tahun 2021**

NO	PENDIDIKAN	STATUS KETENAGAAN							JUMLAH
		PNS KEMENKES	FK UGM	FKG	BLU NON PNS TETAP	NON PNS KONTRAK	MITRA		
1	SD	4	0	0	0	0	0	4	
2	SMP	28	0	0	1	0	0	29	
3	SMA	283	0	0	6	55	0	344	
4	D1	0	0	0	0	33	0	33	
5	D2	1	0	0	0	0	0	1	
6	D3	781	0	0	338	98	0	1.217	
7	D4	91	0	0	2	1	0	94	
8	S1	358	1	0	206	93	1	659	
9	S2	137	23	0	2	1	15	178	
10	S3	118	85	0	0	0	25	228	
11	prof	0	20	0	0	0	0	20	
JUMLAH		1.801	129	0	555	281	41	2.807	

**Data Perbandingan Tenaga PNS dan Non PNS
Tahun 2015 - 2021**

Keterangan :

102

Luasan 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 3.11.

Daftar Nama dan Fungsi Gedung RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2021

NO	NAMA GEDUNG	FUNGSI GEDUNG	LUAS LANTAI (m2)	JUMLAH LANTAI	B	1	2	3	4	5	6	7	8	Luas lantai
I	GEDUNG													
1	Gedung Rawat Jalan	Poliklinik Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Catatan Medis, Farmasi	26.679,80	7	4.703,00	4.703,00	4.703,00	4.629,60	4.629,60	2.469,60	842,00			26.679,80
2	Klinik 24 jam	Klinik 24 jam	2.535,00	2		1.267,50	1.267,50							2.535,00
3	Instalasi Radiologi	Diagnostic (X-Ray, MRI, CT Scan, Cathlab)	1.684,76	1		1.684,76								1.684,76
4	Gedung laboratorium klinik	Laboratorium Klinik, Patologi Anatomi dan UPTD	3.712,00	2		1.856,00	1.856,00							3.712,00
5	Unit pelayanan transfusi darah	Rencana Pengembangan UPTD Tahun 2018	523,56	3		523,56								523,56
6	Kantor Promkes dan K3	Kantor Promosi Kesehatan dan Kantor Unit K3	1.125,00	3		375,00	375,00	375,00						1.125,00
7	Klinik GCU dan Kantor Komite Medis	Klinik GCU dan Kantor Komite Medis	1.836,42	2		918,21	918,21							1.836,42
8	Instalasi Rehabilitasi Medis	Instalasi Rehabilitasi Medis	1.837,52	3		575,83	575,83							1.837,52
9	Gedung arsip keuangan non aktif	Gedung arsip keuangan non aktif (proses penghapusan)	54,00	1		54,00								54,00
10	Gedung Administrasi Pusat	Kantor manajemen RS	3.200,00	3		1.066,67	1.066,67							3.200,00
11	Gedung Parkir dan Diklat	Gedung parkir motor, mobil, ruang pertemuan, ruang diklat, ruang perpustakaan	12.000,00	5		2.400,00	2.400,00	2.400,00	2.400,00					12.000,00
12	Gedung Rawat Inap Anak (INSKA)	Paviliun rawat inap anak, bangsal anak, bangsal isolasi airborne melati 5	4.503,10	3		1.501,03	1.501,03							4.503,10
13	Gedung Rawat Inap Kanker Anak (Estella)	Bangsal perawatan anak khusus kanker	902,00	2		451,00	451,00							902,00
14	Klinik tumbuh kembang anak	Klinik tumbuh kembang anak	703,72	1		703,72								703,72
15	Binatu, Gizi dan Boiler	Binatu, Gizi dan Boiler	2.068,00	2		1.034,00	1.034,00							2.068,00
16	Kantor IPSRS	Kantor IPSRS	723,00	1		723,00								723,00
17	Instalasi Farmasi	Kantor farmasi, gudang induk farmasi, ruang produksi farmasi	1.175,00	1		1.175,00								1.175,00

NO	NAMA GEDUNG	FUNGSI GEDUNG	LUAS LANTAI (m2)	JUMLAH LANTAI	B	1	2	3	4	5	6	7	8	Luas lantai
18	Satelit Farmasi	Satelit Farmasi area rawat jalan anak	522,88	1		522,88								522,88
19	Gedung server IT	Gedung server IT	522,88	1		522,88								522,88
20	Gedung rawat inap dewasa (IRNA I)	Ruang rawat inap dewasa, ICCU, Unit Stroke	18.486,20	6	3.081,03	3.081,03	3.081,03	3.081,03	3.081,03	3.081,03				18.486,20
21	Kantor Satpam	Kantor Satpam	121,00	1		121,00								121,00
22	Gedung Bedah Sentral Terpadu (GBST)	Ruang operasi, ICU, PICU, Maternal Perinatal, Permata Hati (Bayi Tabung), CSSD	13.016,60	6	2.169,43	2.169,43	2.169,43	2.169,43	2.169,43	2.169,43				13.016,60
23	Instalasi Radioterapi	Radioterapi (Klinik Terapi)	1.171,00	2		585,50	585,50							1.171,00
24	Kedokteran Forensik	Kedokteran Forensik	1.010,00	2		1.010,00								1.010,00
25	Pusat Jantung Terpadu (PJT)	Klinik Jantung, ICCU/CVCU, Bangsal Jantung, Paviliun Jantung, Rehab jantung, Ruang Operasi Jantung, Cathlab	17.256,00	8		2.502,84	2.130,54	2.502,84	2.502,84	2.497,17	1.706,59	1.706,59	1.706,59	17.256,00
26	Paviliun Cendrawasih (VIP)	Rawat Inap VIP	2.953,60	2		1.476,80	1.476,80							2.953,60
27	Paviliun Ayodya (VIP)	Rawat Inap VIP	2.245,00	2		1.122,50	1.122,50							2.245,00
28	Paviliun Amarta (VIP)	Rawat Inap VIP	2.250,00	2		1.125,00	1.125,00							2.250,00
29	Instalasi Kesehatan Reproduksi/Kontap	Instalasi Kesehatan Reproduksi/Kontrasepsi Mantap	741,00	1		741,00								741,00
30	Gedung Kanker Tulip	Klinik Kanker	632,00	1		632,00								632,00
31	Gedung Pusat Kanker Terpadu (ICC)	Klinik Kanker, Kemoterapi, Linac, CT Simulator, Ruang sitostatika farmasi	4.561,92	8		570,24	570,24	570,24	570,24	570,24	570,24	570,24	570,24	4.561,92
32	Tempat Penitipan Anak	Tempat Penitipan Anak Pegawai RS	338,00	2		260,00	78,00							338,00
33	Masjid	Tempat Ibadah Muslim	342,00	1		342,00								342,00
34	Gedung Parkir dan bangsal Perawatan	Gedung parkir dan bangsal	9.828,00	7	722,00	1.579,00	1.596,00	1.467,00	1.488,00	1.488,00	1.488,00			9.828,00
II	FASILITAS UMUM													
1	Kantin	Kantin Pengunjung RS	60,00	1		60,00								60,00
2	Bank BPD	Bank	150,00	1		150,00								150,00
3	Minimarket	Minimarket	64,00	1		64,00								64,00

NO	NAMA GEDUNG	FUNGSI GEDUNG	LUAS LANTAI (m2)	JUMLAH LANTAI	B	1	2	3	4	5	6	7	8	Luas lantai
4	Ruang Tunggu Keluarga Pasien	Ruang Tunggu Keluarga Pasien	73,50	1		73,50								73,50
5	ATM Terpadu	ATM Terpadu	54,00	1		54,00								54,00
6	Kamar mandi pengunjung	Kamar mandi pengunjung	48,00	1		48,00								48,00
III	FASILITAS PENUNJANG													
1	Pos satpam	Pos Satpam pintu masuk dan pintu keluar	60,00	1		60,00								60,00
2	Genset	Rumah Genset	150,00	1		150,00								150,00
2	Trafo	Rumah Trafo	150,00	1		150,00								150,00
6	Instalasi Pengolahan Air Limbah	Instalasi Pengolahan Air Limbah, Gudang Limbah B3, TPS Sementara	240,00	1		240,00								240,00
7	Instalasi Pengolahan Air Bersih	Instalasi Pengolahan Air Bersih	120,00	1		120,00								120,00
Total Luas Lantai			142.430,46	m2	16.329,02	40.545,89	30.083,29	17.195,15	16.841,15	12.275,48	4.606,83	2.276,83	2.276,83	142.430,46

Lampiran 3.12.

Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca
per Tanggal 31 Desember 2021

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP DR. SARDJITO

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2021
TAHUN ANGGARAN 2021

Tanggal : 15-01-2022
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKT

NAMA UAKPB : 024.04.04.415582.000 RSUP DR. SARDJITO

AKUN NERACA		JUMLAH		
KODE	URAIAN	NILAI BMN	AKM. PENYUSUTAN	NILAI NETTO
1	2	3	4	5
117111	Barang Konsumsi	7,781,352,716	0	7,781,352,716
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	3,339,977,955	0	3,339,977,955
117114	Suku Cadang	6,009,244,255	0	6,009,244,255
117128	Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke	0	0	0
117131	Bahan Baku	11,499,932,407	0	11,499,932,407
117191	Persediaan untuk tujuan strategis/berjaga - jaga	0	0	0
117199	Persediaan Lainnya	56,271,498,559	0	56,271,498,559
131111	Tanah	0	0	0
132111	Peralatan dan Mesin	1,338,821,011,911	1,001,280,014,037	337,540,997,874
133111	Gedung dan Bangunan	547,774,116,042	56,396,700,866	491,377,415,176
134111	Jalan dan Jembatan	2,705,006,686	2,418,060,789	286,945,897
134112	Irigasi	1,804,817,760	1,341,509,228	463,308,532
134113	Jaringan	25,890,433,188	15,745,517,267	10,144,915,921
135111	Aset Tetap dalam Renovasi	644,000,000	644,000,000	0
135121	Aset Tetap Lainnya	149,637,029	0	149,637,029
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	70,991,600,470	0	70,991,600,470
162141	Paten	222,550,000	222,550,000	0
162151	Software	5,780,202,608	3,777,589,176	2,002,613,432
162161	Lisensi	2,945,691,500	1,528,259,497	1,417,432,003
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	21,783,326,319	19,474,370,520	2,308,955,799
J U M L A H		2,104,414,399,405	1,102,828,571,380	1,001,585,828,025

Yogyakarta, 31 Desember 2021
Penanggung Jawab UAKPB
Direktur Utama

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

Lampiran 3.13.

Alokasi Anggaran diperinci Berdasarkan Sumber Dana, Output, dan Jenis Belanja
Tahun Anggaran 2021^{*)}

No	URAIAN KEGIATAN/OUTPUT	VOL	SATUAN	ALOKASI		JENIS BELANJA			SUMBER DANA (APBN)			
				PAGU (Rp)	(%)	PEGAWAI (51)	BARANG (52)	MODAL (53)	RUPIAH MURNI (RM)	%	PNBP BLU	%
1	Gedung layanan	15	m2	76.682.154.000	6,05			76.682.154.000			76.682.154.000	
2	Alat Kesehatan	135	Unit	42.956.902.000	3,39		63.530.000	42.893.372.000			42.956.902.000	
3	Obat-obatan dan BMHP	24	Paket	302.634.921.000	23,88		302.634.921.000				302.634.921.000	
4	Ambulans/Mobil Jenazah	1	Unit	747.100.000	0,06			747.100.000			747.100.000	
5	Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU	12	Paket	286.343.673.000	22,60		286.003.174.000	340.499.000			286.343.673.000	
6	Layanan Pembayaran Remunerasi	1	Layanan	378.047.500.000	29,83		378.047.500.000				378.047.500.000	
7	Kendaraan Bermotor UPT Vertikal	4	Unit	555.000.000	0,04			555.000.000			555.000.000	
8	Perangkat Pengolah Data dan Informasi RS/Balai	200	Paket	11.231.167.000	0,89			11.231.167.000			11.231.167.000	
9	Peralatan Non Medik UPT Vertikal	92	Paket	29.301.583.000	2,31		71.503.000	29.230.080.000			29.301.583.000	
10	Alat Kesehatan	1	Unit	5.867.399.000	0,46			5.867.399.000	5.867.399.000			
11	Obat-Obatan dan BMHP	1	Paket	2.400.000.000	0,19		2.400.000.000		2.400.000.000			
12	Layanan Gaji dan Tunjangan	1	Layanan	127.424.518.000	10,06	127.424.518.000			127.424.518.000			
13	Layanan Operasional Perkantoran	1	Layanan	3.000.000.000	0,24		3.000.000.000		3.000.000.000			
14	Layanan TU dan Rumah Tangga UPT Vertikal Ditjen Yankes	1	Layanan	4.320.000	0,0003		4.320.000				4.320.000	
				1.267.196.237.000	100	127.424.518.000	972.224.948.000	167.546.771.000	138.691.917.000	10,94	1.128.500.000.000	89,05
	PERSENTASE (%)				100	10,06	76,72	13,22			100	0,0003

Keterangan :

^{*)} SP DIPA BLU Petikan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun Anggaran 2021 Nomor : SP DIPA-024.04.2.415582/2021 tanggal 23 November 2020 (Revisi ke 09 tanggal 29 November 2021)