

REVISI



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**



RENCANA STRATEGIS BISNIS 2020 – 2024



RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

**Jl. Kesehatan 1, Sekip, Yogyakarta,
Telp: (0274) 587333, Faks: (0274) 565639
www.sardjito.co.id**

KATA PENGANTAR

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, maka dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 disusun program-program baik generik maupun teknis. Salah satu program teknis yang merupakan pedoman utama bagi rumah sakit adalah Program Pembinaan Upaya Kesehatan, dengan sasaran program adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat.

Penjabaran lebih lanjut Program Pembinaan Upaya Kesehatan bagi UPT vertikal atau RSUP adalah menuangkannya ke dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB). Penyusunan RSB RSUP vertikal juga mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan ketentuan Pasal 10 Peraturan Pemerintah No. 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Atas dasar ketentuan di atas, maka RSUP Dr. Sardjito yang merupakan salah satu UPT Kementerian Kesehatan pengguna pengelola keuangan BLU, telah menyusun Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024.

Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 merupakan suatu dokumen perencanaan yang memuat arah dan kebijakan untuk lima tahun ke depan, sehingga diharapkan lebih mampu menggambarkan rangkaian program kerja strategis yang merupakan upaya konkrit utama yang akan dilakukan untuk mewujudkan sasaran strategis RSUP Dr. Sardjito dalam kurun waktu tahun 2020-2024.

Dalam pelaksanaannya, sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah perlu dilakukan reviu terhadap Dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024, yang dijadikan dasar dalam revisi Dokumen RSB tahun 2020 – 2024 ini.

Dengan disusunnya Revisi Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito tahun 2020 – 2024, mudah – mudahan dapat dijadikan arah dan acuan bagi RSUP Dr. Sardjito dan stakeholders dalam menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan.

Direktur Utama,



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

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA 2020 – 2024

DISAHKAN DI : YOGYAKARTA
PADA TANGGAL

Direktur Utama



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

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan
dan Penunjang



Dr. dr. Sri Mulatsih, Sp.A(K), M.P.H

Direktur SDM, Pendidikan dan
Penelitian



drg. Nusati Ikawahju, M.Kes

Direktur Keuangan dan BMN



Erwin Susanto, S.E.

Direktur Perencanaan, Organisasi dan
Umum



Khadirin, S.IP, MARS

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA 2020 – 2024

Ketua Dewan Pengawas



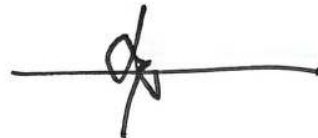
Hamengku Buwono X

Anggota Dewan Pengawas



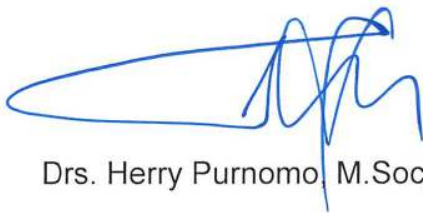
dr. Bambang Wibowo, Sp.OG (K), MARS

Anggota Dewan Pengawas



Prof. Ir. Panut Mulyono, M.Eng, D.Eng

Anggota Dewan Pengawas



Drs. Herry Purnomo, M.Soc, Sc

Anggota Dewan Pengawas



Arif Wibawa, S.Sos, MM

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO
NOMOR : HK.02.03 / XI.4 / 7689 / 2022

TENTANG

REVISI RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA
TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis Renstra Kementerian Kesehatan, Sasaran Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ditjen Yankes serta sinkronisasi dan sinergisitas dengan RPJMD DIY, Renstra Dinkes DIY, dan Renstra Academic Health System, perlu disusun Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit RSUP Dr. Sardjito;
- b. bahwa perubahan tantangan Rumah Sakit akan mempengaruhi kualitas pelayanan Kesehatan rujukan bagi masyarakat yang berimplikasi perlu dilakukannya beberapa penyesuaian atau revisi terhadap RSB RSUP Dr. Sardjito tahun 2020 – 2024;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito tentang Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020-2024;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia, Tahun 2009, Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia, Tahun 2009, Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan 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 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLU (Lembaran Negara Republik Indonesia, Tahun 2012, Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6056);
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta;
7. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/ Lembaga Tahun 2020-2024;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1174/Men.Kes/SK/X/2004 tentang Penetapan Kelas RSUP Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Kelas A;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/232/2020 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
10. Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal Nomor 15/1/10/KES/PMDN/2017 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A;
11. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.02/I/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :** KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO TENTANG REVISI RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO TAHUN 2020-2024.
- Kesatu :** Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020-2024 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Utama ini.
- Kedua :** Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020-2024 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan Sebagai acuan bagi RSUP Dr. Sardjito dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit.

- Ketiga : Dengan diberlakukannya Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Nomor HK.02.03/XI.4/19491/2021 tanggal 28 Mei 2021 tentang Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2020 – 2024 dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.
- Keempat : Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan akan dilakukan perbaikan apabila ada perubahan.

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal: 27 April 2022

Direktur Utama,



ENIARTI

DAFTAR ISI

RENCANA STRATEGIS BISNIS 2020 – 2024	i
KATA PENGANTAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS	v
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan RSB	2
C. Dasar Hukum.....	3
D. Sistematika Penyusunan RSB	5
BAB II KONDISI SATKER.....	6
A. Profil Satker.....	6
B. Gambaran Kinerja.....	10
1. Kinerja Aspek Pelayanan	10
2. Kinerja Aspek Keuangan.....	42
3. Kinerja Aspek SDM.....	46
4. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana	48
C. Tantangan Strategis.....	51
D. <i>Benchmarking</i>	53
E. Analisis SWOT.....	53
F. Diagram Kartesius & Prioritas Strategis.....	58
G. Analisa TOWS	59
H. Analisa dan Mitigasi Risiko.....	59
1. Identifikasi Risiko	59
2. Penilaian Tingkat Risiko.....	59
3. Rencana Mitigasi Risiko.....	62
BAB III ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS	63
A. Rumusan Pernyataan Visi, Misi, dan Tata Nilai.....	63

B. Arah dan Kebijakan Stakeholders Inti	64
C. Rancangan Peta Strategi <i>Balanced Scorecard</i> (BSC)	65
D. Indikator Kinerja Utama.....	66
1. Matriks IKU	66
2. Kamus IKU.....	67
E. Roadmap 5 Tahun Ke Depan.....	67
F. Program Kerja Strategis	67
BAB IV PROYEKSI KEUANGAN	70
A. Estimasi Pendapatan	70
B. Rencana Kebutuhan Anggaran.....	71
C. Rencana Pendanaan	71
BAB V PENUTUP	72
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Landasan Hukum Operasional	6
Tabel 2.2. Pertumbuhan Produktifitas	11
Tabel 2.3. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar	16
Tabel 2.4. Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar	17
Tabel 2.5. Jumlah Tindakan Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah Diperinci berdasarkan Jenis Kegiatan	24
Tabel 2.6. Jumlah Tindakan Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung Diperinci berdasarkan Jenis Kegiatan	25
Tabel 2.7. Efisiensi Ruang Rawat Instalasi Layanan Jantung Pembuluh Darah Terpadu (Ruang ICCU, IMCC, Bangsal Jantung)	26
Tabel 2.8. Layanan Elektrodiagnostik Terpadu	32
Tabel 2.9. Efektivitas Pelayanan	33
Tabel 2.10. Perkembangan Jumlah Peserta Didik	35
Tabel 2.11. Perkembangan Jumlah Peserta Kegiatan Ilmiah	37
Tabel 2.12. Mutu Pelayanan	39
Tabel 2.13. Mutu Klinik	40
Tabel 2.14. Kepuasan Pelanggan	41
Tabel 2.15. Kepedulian Kepada Masyarakat	42
Tabel 2.16. Rasio Keuangan	42
Tabel 2.17. Faktor Peluang dan Faktor Ancaman	54
Tabel 2.18. Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan	55
Tabel 2.19. Pembobotan Faktor Kekuatan	55
Tabel 2.20. Pembobotan Faktor Peluang	56
Tabel 2.21. Pembobotan Faktor Ancaman	57
Tabel 2.22. Pembobotan Faktor Kelemahan	57
Tabel 2.23. Matriks Risiko untuk Menentukan Tingkat Risiko	61
Tabel 2.24. Posisi Berbagai Risiko dalam Matriks Risiko	61
Tabel 3.1 Uraian Tata Nilai	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Trend Kunjungan Rawat Jalan	11
Gambar 2.2. Trend Kunjungan Gawat Darurat.....	13
Gambar 2.3. Trend Kunjungan Rawat Inap	14
Gambar 2.4. Jumlah Hari Perawatan Rawat Inap	15
Gambar 2.5. Perkembangan Kunjungan Pasien Kanker.....	18
Gambar 2.6. Perkembangan Tindakan Penyinaran Pasien Kanker	19
Gambar 2.7. Perkembangan Kunjungan Pasien Rawat Jalan	23
Gambar 2.8. Perkembangan Tindakan Layanan Poliklinik GCU	27
Gambar 2.9. Perkembangan Layanan Poliklinik Permata Hati.....	28
Gambar 2.10. Jumlah Tindakan Transplantasi Ginjal.....	29
Gambar 2.11. Perkembangan Jumlah Kunjungan Pasien.....	30
Gambar 2.12. Perkembangan Jumlah Pasien Rawat Inap.....	31
Gambar 2.13. Jumlah Peserta Didik Pendidikan Kedokteran.....	34
Gambar 2.14. Jumlah Pelatihan Internal dan Eksternal	36
Gambar 2.15. Jumlah Penelitian	38
Gambar 2.16. Perkembangan Penerimaan Jasa Layanan Umum	46
Gambar 2.17. Jumlah dan Persentase Tenaga.....	47
Gambar 2.18. Perbandingan Persentase PNS & Non PNS/ BLU	48
Gambar 2.19. Tipe Strategi untuk Posisi Bersaing.....	58
Gambar 3.1. Peta Strategis RSUP Dr. Sardjito	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

RPJMN IV tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa pembangunan Indonesia tahun 2020-2024 ditujukan untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu sumber daya manusia yang sehat, cerdas, adaptif, kreatif, inovatif, terampil dan berkarakter/bermartabat. Peningkatan SDM yang berkualitas dan berdaya saing tersebut merupakan fokus pembangunan Prioritas Nasional (PN) III. PN III tersebut diturunkan menjadi Program Prioritas yang salah satunya adalah peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan arah kebijakan RPJMN 2020 - 2024 yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Maka arah kebijakan Renstra Kemenkes 2020 - 2024 adalah (1) Penguatan sistem pelayanan kesehatan primer fasyankes swasta; (2) Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia; (3) Untuk mengurangi beban penyakit, upaya kesehatan diarahkan pada penguatan promosi kesehatan, upaya preventif, pengurangan faktor risiko, dan deteksi dini penyakit; dan (4) Untuk efektivitas pelayanan kepada masyarakat dan sinergi antar program, pelayanan berbasis inovasi harus ditumbuhkembangkan, termasuk integrasi pelayanan kesehatan dengan pendekatan keluarga.

Meskipun regulasi dalam bidang pelayanan kesehatan cepat dan mudah berubah membuat rumah sakit dalam menyusun rencana strategis bisnis harus berhati-hati namun hal itu tidak mempengaruhi semangat untuk selalu berkembang dan meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

RSUP Dr. Sardjito sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan RI selalu berkeinginan untuk selalu maju dan mengembangkan diri, dan senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu yang diselenggarakan dengan baik berdasarkan standar pelayanan yang tinggi serta dilaksanakan pada lingkungan kerja yang memiliki tingkat profesionalisme yang tinggi namun tetap terjangkau bagi seluruh masyarakat.

Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis dan persaingan global, RSUP Dr. Sardjito harus mampu mengatasi permasalahan - permasalahan yang timbul melalui optimalisasi sumber daya yang telah dimiliki dan meningkatkan kinerja yang telah dicapai. Upaya-upaya tersebut merupakan bagian dari tujuan menyusun Rencana Strategi 2020 – 2024 sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sehingga misi dan visi yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Diharapkan Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito 2020 – 2024 selain sejalan, namun yang lebih diutamakan adalah dapat memberikan kontribusi nyata dalam pencapaian Sasaran Strategis Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan 2020 – 2024; Renstra Kemenkes 2020 – 2024; Sasaran Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan 2020 – 2024; bahkan menjadi jembatan dalam pencapaian target- target (*Goals*) SDG's 2030.

B. Tujuan RSB

Secara umum, penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 bertujuan untuk mendapatkan :

1. Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan RSUP Dr. Sardjito selama periode 5 (lima) tahunan yang sejalan dengan Rencana Aksi Program Ditjen Pelayanan Kesehatan dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan
2. Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan RSUP Dr. Sardjito

3. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi RSUP Dr. Sardjito dan dalam pencapaian visi yang telah ditentukan
4. Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para stakeholder inti RSUP Dr. Sardjito

Di samping itu, perencanaan strategis RSUP Dr. Sardjito tahun 2020 – 2024 memiliki tujuan sebagai :

1. Sarana untuk memfasilitasi terciptanya anggaran yang efektif
2. Sarana untuk memfokuskan manajer pada pelaksanaan strategi yang telah ditetapkan
3. Sarana untuk memfasilitasi dilakukannya alokasi sumber daya yang optimal
4. Kerangka untuk pelaksanaan tindakan jangka pendek
5. Sarana bagi manajemen untuk memahami strategi organisasi
6. Alat untuk memperkecil rentang alternatif strategis

C. Dasar Hukum

Dasar hukum atau regulasi dalam penyusunan RSB RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 adalah :

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 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607).
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612).
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340).
11. Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6056).
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1674/Menkes/Per/XII/2005 tanggal 27 Desember 2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
13. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/ Lembaga Tahun 2020 - 2024
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1174/Men.Kes/SK/X/2004 tanggal 18 Oktober 2004 tentang Penetapan Kelas RSUP Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Kelas A.

15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional.

D. Sistematika Penyusunan RSB

Rencana Strategis Bisnis menjelaskan rencana kinerja rumah sakit selama tahun 2020 sampai dengan 2024. Rencana strategis bisnis memungkinkan teridentifikasinya sejumlah perbaikan kinerja dimasa yang akan datang. Sistematika penyajian Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta disusun sebagai berikut :

1. Bab I. Pendahuluan, menjelaskan gambaran atas latar belakang mengapa dibutuhkannya Rencana Strategis Bisnis (RSB) untuk kurun waktu tertentu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai UPT Vertikal di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (BUK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tujuan Rencana Srategis Bisnis, dasar hukum dan sitematika penulisan RSB.
2. Bab II. Kondisi Satker Bagian ini menjelaskan profil satker, gambaran pencapaian kinerja aspek pelayanan, kinerja aspek keuangan, kinerja aspek SDM, dan kinerja aspek Sarana & Prasarana yang telah dicapai oleh Satker UPT Vertikal dalam 3 tahun terakhir, tantangan strategis, benchmarking, analisa SWOT, Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis, Benchmarking, Analisa TOWS, serta Analisa dan mitigasi risiko.
3. Bab III. Arah dan Program Strategis, menjelaskan pilihan atas arah dan prioritas strategis terhadap tantangan strategis yang tengah dan akan dihadapi oleh RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Visi Misi, Arah dan Kebijakan Stakeholder Inti, Peta Strategis *Balanced Score Card*, Indikator Kinerja Utama, Roadmap 5 tahun ke depan, Program Kerja Strategis,
4. Bab IV. Proyeksi Keuangan. Bagian ini menjelaskan proyeksi keuangan pada kurun waktu periode lima tahunan RSB, yang berisikan estimasi pendapatan dan rencana kebutuhan anggaran.
5. Bab V. Penutup. Bagian penutup berisi simpulan dan saran secara singkat terhadap pembahasan RSB yang telah diuraikan pada bagian/ bab sebelumnya.

BAB II

KONDISI SATKER

A. Profil Satker

1. Lokasi

Berdasarkan Surat Keputusan No. 126/VI/Kap/B.VII/1974 tanggal 13 Juni 1974 Hal Pendirian RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, lokasi rumah sakit berada di Jalan Kesehatan, Sekip, Yogyakarta 55284. Termasuk dalam kelurahan Sinduadi, kecamatan Mlati, kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. No telp. (0274) 587333, email : admin@sardjitohospital.co.id dan Portal : www.sardjito.co.id.

2. Landasan Hukum Operasional

Tabel 2.1. Landasan Hukum Operasional
RSUP Dr. Sardjito

NO	KATEGORI	NO. SURAT KEPUTUSAN/ KETENTUAN LAINNYA	HAL	TANGGAL PENETAPAN
1	Pendirian	SK Menkes RI 126/VI/Kab/B.VII/74	Pendirian RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	13 Juni 1974
2	Pengalihan	522/Men.Kes./SKB/X/81	Pengalihan Rumah Sakit UGM kepada Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Sardjito di Yogyakarta	2 Oktober 1981
3	Pendidikan	544/Men.Kes./SKB/X/81	Pembagian Tugas, Tanggung Jawab, dan Penetapan Prosedur sebagai Rumah Sakit Pemerintah yang digunakan sebagai Pendidikan Dokter.	23 Desember 1981
4	Tipe Kelas	1174/MENKES/SK/X/ 2004	Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Kelas A	18 Oktober 2004
5	Izin Operasional I	YM.02.04.3.1.2447	Pemberian Izin Penyelenggaraan kepada "Rumah Sakit Dr. Sardjito" Jalan Kesehatan, Sekip, Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta	27 April 2007

NO	KATEGORI	NO. SURAT KEPUTUSAN/ KETENTUAN LAINNYA	HAL	TANGGAL PENETAPAN
6	Ijin Operasional II	Kepmenkes RI No. 445/Menkes/SK/XII/2012	Ijin Operasional Tetap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (<i>berlaku selama 5 tahun</i>)	28 Desember 2012
7	Penetapan sebagai RS Pendidikan	Kepmenkes RI No. HK.02.02/Menkes/299/2016	Penetapan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. sardjito Yogyakarta sebagai RS Pendidikan	27 Mei 2016
8	Ijin Operasional III	Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal	Ijin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A (<i>berlaku selama 5 tahun</i>)	03 November 2017

3. Sejarah Pendirian dan Tahapan Perkembangannya

Tahun 1946. Sejarah berdirinya RSUP Dr. Sardjito, tidak dapat dipisahkan dari sejarah penetapan berdirinya Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM). **Tahun 1962.** Mulai tahun 1962 didirikan gedung-gedung tempat perkuliahan dan sedikit demi sedikit fakultas-fakultas yang tersebar dipindahkan menjadi satu.

Tahun 1964. Termasuk di sini Fakultas Kedokteran (*pada tahun 1964*), yaitu Bagian Farmakologi pindah ke Karangmalang bersama dengan Fakultas Kedokteran Gigi dan Fakultas Farmasi yang waktu itu sudah berdiri sendiri. Baru kemudian sedikit demi sedikit mulai tahun 1974 pindah ke Sekip. **Tahun 1975.** Pelaksanaan perkuliahan tahun 1975 dan koas masih terpencar antara Mangkubumen dan Sekip.

Tahun 1981. Gedung Fakultas Kedokteran yang tersebar di seluruh kota Yogyakarta (*Bagian Mata pernah di Loji Kecil, Jenggotan, Bagian Anak di Bugisan, Kandungan dan Kebidanan di Pugeran dan Mangkuyudan, dan Bedah di Mangkuwilayan*), berhasil dipindahkan ke kampus UGM di Sekip.

Tahun 1982. Setelah RS Dr. Sardjito dipercantik secara fisik maka Presiden Soeharto meresmikan RSUP Dr. Sardjito setahun kemudian yaitu pada tanggal 8 Februari 1982. **Tahun 1993.** Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito sejak tanggal 1 November 1993 oleh Menteri Keuangan RI telah ditunjuk menjadi RS Unit Swadana bersama tujuh RS Pemerintah yang lain dan pada tanggal 10 Desember 1993, RSUP Dr. Sardjito dengan SK Menteri

Kesehatan RI No. 1131/MenKes/SKIXII/1993 telah resmi ditunjuk sebagai rumah sakit swadana. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito adalah Rumah Sakit Umum tipe B2 yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Departemen Kesehatan RI melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Tahun 1997. RSUP Dr. Sardjito ditetapkan telah terakreditasi 5 Pelayanan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 22 April 1997 dengan peringkat Akreditasi Penuh dan masa berlaku 22 April 1997 – 22 April 2000 (3 tahun). **Tahun 2004. Akreditasi Rumah Sakit 16 Pelayanan Pertama.** RSUP Dr. Sardjito ditetapkan telah terakreditasi 16 Pelayanan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 27 Juli 2004 dengan peringkat Penuh Tidak Lengkap dan masa berlaku 27 Juli 2004 – 27 Juli 2007.

Tahun 2005. RSUP Dr. Sardjito Tersertifikasi ISO 9001 : 2008. RSUP Dr. Sardjito Tersertifikasi dalam bidang Manajemen Mutu versi ISO 9001:2008 sejak Januari 2005. **Tahun 2008. Akreditasi Rumah Sakit 16 Pelayanan Ke-2.** RSUP Dr. Sardjito ditetapkan telah terakreditasi 16 Pelayanan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 21 Agustus 2008 dengan peringkat Penuh Tidak Lengkap dan masa berlaku 21 Agustus 2008 – 21 Agustus 2011 (3 tahun).

Tahun 2011. RSUP Dr. Sardjito Terakreditasi sebagai RS Pendidikan Utama. RSUP Dr. Sardjito Sebagai RS Pendidikan Utama Akreditasi A diserahkan dari Menteri Kesehatan RI kepada Direktur Utama terhitung 4 Maret 2011 - 4 Maret 2016. **Tahun 2013.** Tahun 2013, RSUP Dr. Sardjito secara resmi membuka Gedung Instalasi Rawat Jalan dalam rangka menunjang pelayanan rawat jalan.

Tahun 2014. Lulus Paripurna Akreditasi KARS versi 2012 dan lulus Akreditasi JCI (efektif 23 Agustus 2014 – 22 Agustus 2017). **Tahun 2017.** Kembali terakreditasi KARS pada 4 Mei 2017 (berlaku sampai 3 April 2020) dan lulus akreditasi *Academic Medical Center Hospital* oleh JCI 25 November 2017.

4. Karakteristik Satker BLU RS

- a. Jenis RS : RS Umum Pendidikan, Kelas A.
- b. Jenis layanan yang saat ini ada di RSUP Dr. Sardjito, terdiri atas :
 - 1) Pelayanan Rawat Jalan
 - 2) Klinik Mata; Klinik THT-KL; Klinik Paru (*Pulmonologi*); Klinik Pringgodani; Klinik Edelweis; Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan (*Obsgyn*); Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Estetika; Klinik Kesehatan Jiwa; Klinik Saraf; Klinik *Medical Check Up (MCU)*; Klinik Gigi dan Mulut; Klinik Bedah Mulut; Klinik Jantung (*Kardiologi*); Klinik Penyakit Dalam; Klinik Gizi; Klinik Bedah Umum; Klinik Bedah Anak; Klinik Bedah Digestive; Klinik Bedah Plastik; Klinik Bedah Thorax dan Vaskuler; Klinik Bedah Saraf; Klinik Bedah Urologi; Klinik Bedah Orthopedi dan Traumatologi; Klinik Anestesi; Klinik Memori dan Gangguan Tidur; Klinik Kesehatan Reproduksi (*Permata Hati*); Klinik Kontrasepsi Mantap (*Kontap*); Poliklinik Kesehatan Anak; Klinik Tumbuh Kembang; Klinik Kanker Terpadu (*TULIP*); Klinik Cempaka Mulya; Klinik Wijaya Kusuma; Klinik Psikologi; Unit Perlindungan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak (*UPKT-PA*) "*Sekar Arum*"; Klinik Geriatri; Klinik Yankestrad (Klinik Akupunktur, Klinik Accupressure, Klinik Herbal); Klinik Nyeri; Klinik 24 Jam; Klinik Radiotherapi; Klinik Hemato Onkologi Anak; Klinik Kedokteran Nuklir; Layanan Rehabilitasi Medik; Klinik Lupus; Klinik Maternal; Klinik Perinatal; *Home Care*, PTRM dan Poliklinik Sore.
 - 3) Pelayanan Gawat Darurat
 - 4) Pelayanan Rawat Inap
 - a) Rawat Inap Dewasa : Pelayanan Rawat Inap I
 - b) Rawat Inap Anak : Instalasi Rawat Inap II (*INSKA*)
 - c) Rawat Inap VIP : Instalasi Rawat Inap III (*Ayodya, Amarta, Indraprastha, Cendrawasih*)
 - d) Rawat Intensif : Unit Stroke; Instalasi Maternal Perinatal (*IMP (Neonatus (NICU) dan Maternal)*); Instalasi Rawat Intensif Anak (*IRIA*); Luka Bakar dan PICU; Instalasi Rawat Intensif IRI/Dewasa/ICU; Instalasi Rawat Jantung (*IMCC dan ICCU*).

e) Rawat Inap Jiwa : Instalasi Rawat Inap IV (*Kesehatan Jiwa "Teratai"*)

f) Rawat Inap Paliatif dan Geriatri (Yudistira 2)

5) Pelayanan Penunjang

Layanan Kamar Bedah dan Anestesi; Layanan Dialisis; Layanan Laboratorium Terpadu (Patologi Klinik dan Patologi Anatomi); Layanan Transfusi Darah; Layanan *Post Anesthesia Care Unit (PACU)*; Layanan Radiodiagnostik; Layanan Gizi; Layanan Pemulasaraan Jenazah dan Otopsi; Layanan Rohani; Layanan Ambulance; Layanan Farmasi; Layanan Rekam Medis dan Penjaminan; Layanan Admisi; dan Layanan Elektromedik Terpadu.

Layanan Sterilisasi dan Binatu; Layanan Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit; Layanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit; Layanan Teknologi Informasi; Promosi Kesehatan; Layanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja; dan Perpustakaan dan Peningkatan Kualitas SDM.

B. Gambaran Kinerja

Gambaran kinerja, potensi dan permasalahan pelayanan Kesehatan RSUP Dr. Sardjito dalam kurun waktu 4 – 5 tahun terakhir dipaparkan berdasarkan hasil pencapaian pelaksanaan tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan melalui peningkatan Kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan.

1. Kinerja Aspek Pelayanan

a. Pertumbuhan Produktifitas

Mayoritas kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2015 – 2019 secara berurutan berasal dari Provinsi DIY, Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Papua, Lampung, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, dan sisanya dari propinsi lain. Beberapa kinerja aspek pelayanan yang terkait dengan produktivitas sebagaimana uraian di bawah ini.

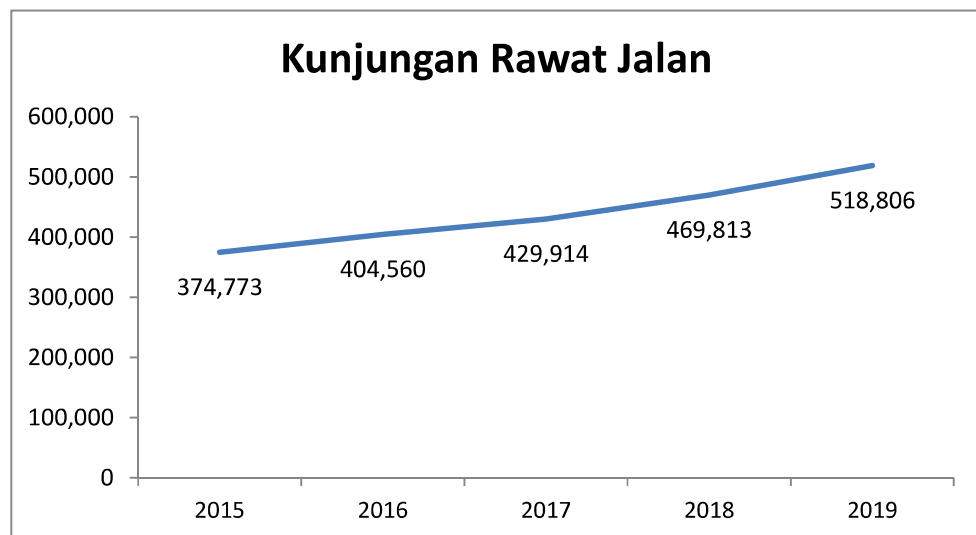
Pada tabel di bawah ini digambarkan pertumbuhan produktivitas dari tahun 2015 – 2019.

Tabel 2.2. Pertumbuhan Produktifitas
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 – 2019

NO	URAIAN	TAHUN					% Pertumbuhan (th 2015 – 2019)
		2015	2016	2017	2018	2019	
1	Kunjungan Rawat Jalan	374.773	404.560	429.914	469.813	518.806	38,4%
2	Kunjungan Rawat Darurat	25.472	24.016	23.015	22.428	24.594	-3,4%
3	Kunjungan Rawat Inap	27.201	26.958	27.809	31.551	35.134	29,2%
4	Hari Perawatan	222.762	210.786	208.232	208.415	224.587	0,8%
5	Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,423	2,345	2,504	2,548	2,770	14,3%
6	Penelitian yang dipublikasikan	300	300	399	390	449	49,7%

Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

1) Kunjungan Rawat Jalan



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

Gambar 2.1. Trend Kunjungan Rawat Jalan
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan terbanyak adalah di Klinik Kanker Terpadu; Penyakit Dalam; Jantung (Kardiologi); Mata; dan

Rehabilitasi Medik. Sementara itu kunjungan di Klinik GCU berada pada urutan ke-23.

Data kunjungan rawat jalan di 32 Poliklinik RSUP Dr. Sardjito sejak tahun 2015 - 2019 cenderung mengalami peningkatan dengan persentase peningkatan selama 5 tahun terakhir adalah 38,4 % atau rata – rata 8,48 % per tahun.

Pelayanan rawat jalan di RSUP Dr. Sardjito sudah didukung oleh SDM; sarana prasarana; dan peralatan yang cukup memadai. Potensi 5 tahun ke depan dapat dilakukan pengembangan layanan terutama layanan - layanan yang pembayarannya tidak menggunakan jaminan BPJS Kesehatan (Pasien Umum/ Non BPJS/ Asuransi Lain), seperti Layanan Estetika, *Endoscopy Center*, *Maternity Center*, *Health Tourism* dalam bentuk *Medical Tourism* seperti *In Vitro Fertilization* (IVF), dan *Minimally Invasif Surgery*. Sementara itu pengembangan *Health Tourism* dalam bentuk *Wellness Tourism* seperti *Medical Check Up*; Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) terintegrasi dalam bentuk Pelayanan Herbal, Akupuntur, dan *Accupressure*.

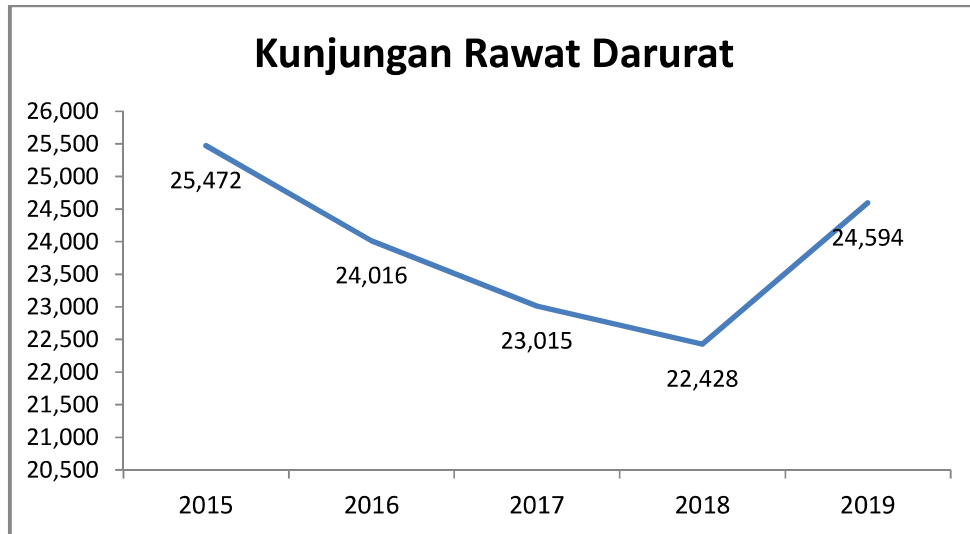
Permasalahan yang dihadapi pelayanan rawat jalan di RSUP Dr. Sardjito saat ini antara lain:

- a) Alur pelayanan yang kurang efisien
- b) Distribusi dan penyediaan rekam medis masih kurang optimal
- c) Ketidakpastian jadwal pelayanan
- d) Sistem antrian rawat jalan belum sepenuhnya dapat mengakomodasi antrian pasien sampai dengan mendapat pelayanan dari PPA/ Petugas Pemberi Asuhan (sistem antrian sebatas pada mengurangi antrian pasien di loket pendaftaran)

Pengembangan layanan yang telah disebutkan di atas maka upaya yang akan diambil untuk mengatasi berbagai permasalahan yang ada diantaranya adalah memperbaiki alur pelayanan, merubah *mindset* SDM (DPJP, Perawat, ICM dan Nakes Pendukung) serta didukung dengan sistem layanan berbasis IT. Terkait dengan revolusi

industri 4.0 di bidang Kesehatan, maka akan dilakukan pengembangan aplikasi dan implementasi sistem pelayanan online.

2) Kunjungan Rawat Darurat



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

Gambar 2.2. Trend Kunjungan Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

Tren kunjungan gawat darurat RSUP Dr. Sardjito tahun 2015 – 2018 menurun dari tahun ke tahun, dan mengalami peningkatan pada tahun 2019.

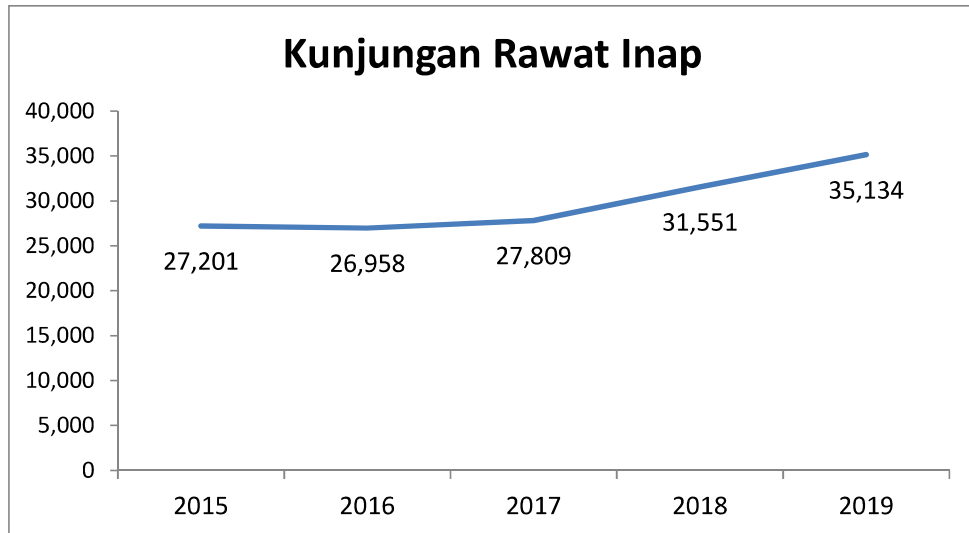
Permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan rawat darurat di RSUP Dr. Sardjito antara lain

- a) Proses pelayanan di IGD kadang kala masih memerlukan waktu lama karena masalah koordinasi.
- b) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan di IGD kadangkala belum sesuai prioritas kegawatan

Potensi layanan ke depannya adalah mengembangkan 1) pelayanan *pre hospital* dengan melibatkan SPGDT DIY yang meliputi pelayanan stroke, pelayanan jantung dan pelayanan bantuan tim kesehatan; 2) layanan pelatihan kegawatdaruratan dan bencana; 3) pelayanan dokter ahli emergensi; 4) optimalisasi pemanfaatan SISROUTE dan *Call Center* 119. Sementara itu sebagai RS Pendidikan

Utama untuk meningkatkan kecepatan, ketepatan dan kualitas layanan oleh peserta didik dan DPJP di IGD akan dilakukan upaya koordinasi dalam hal sistem pendidikan dan layanan dengan FK – KMK.UGM serta penanaman *mindset* SDM mengenai *patient centered care*.

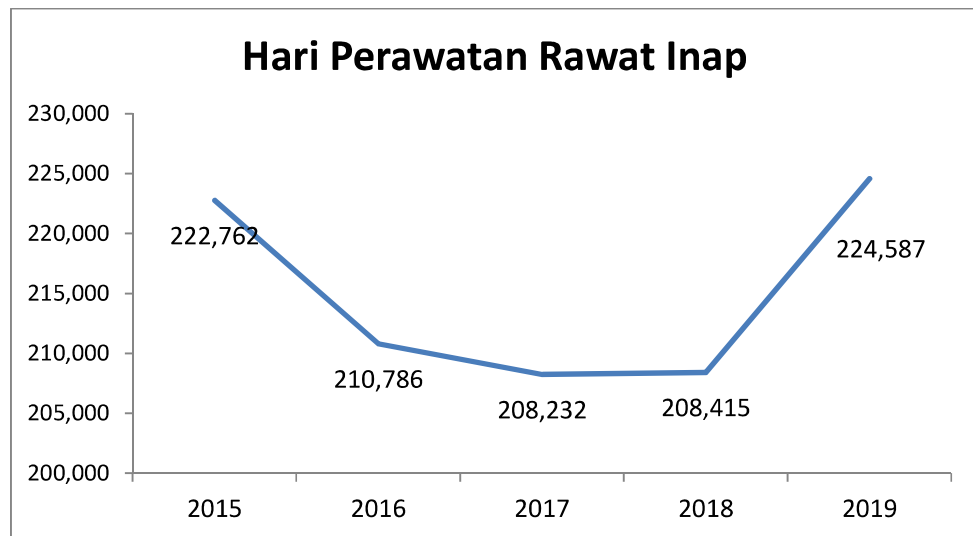
3) Kunjungan Rawat Inap



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

Gambar 2.3. Trend Kunjungan Rawat Inap
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

Sampai dengan akhir tahun 2019 total kunjungan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito sebanyak 35.134 pasien, yang tersebar di seluruh kelas perawatan, yaitu **Kelas III, Kelas II, Kelas I, Kelas Utama, Kelas VIP, Kelas VVIP**, dan **Kelas suite room**. Data kunjungan rawat inap sejak tahun 2015 - 2019 cenderung mengalami peningkatan dengan persentase peningkatan selama 5 tahun terakhir adalah 29,2% atau rata – rata 6,77% per tahun.



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

Gambar 2.4. Jumlah Hari Perawatan Rawat Inap
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

Sementara itu jumlah hari perawatan rawat inap cenderung menurun dari tahun ke tahun dan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2019. Bila pada tahun 2015 jumlah hari perawatan 222.189 hari maka pada tahun 2018 menurun menjadi 208.415 hari dan meningkat pada tahun 2019 menjadi 224.587 hari.

Permasalahan pelayanan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito selama ini antara lain :

- a) LOS masih tinggi pada pasien dengan kasus-kasus tertentu.
- b) Kompetensi tenaga keperawatan belum merata di ruang rawat inap.
- c) Koordinasi antar unit belum optimal.
- d) Budaya melayani belum melekat pada setiap SDM;
- e) Waktu tunggu layanan masih lama
- f) Tingginya antrian pasien kasus bedah operatif, utamanya pasien bedah digestif dan orthopedi.

Pelayanan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito memiliki potensi pengembangan pasien dari luar wilayah DIY karena adanya kecenderungan peningkatan pasien berasal dari Provinsi DKI Jakarta, Kalimantan Barat, Papua, dan Kalimantan Timur pada khususnya dan

dari Provinsi lain selama kurun waktu 4 tahun terakhir, banyaknya pasien kasus bedah operatif, adanya layanan unggulan, adanya inovasi layanan yang tidak dimiliki rumah sakit lain.

Upaya yang akan dilakukan adalah peningkatan kompetensi tenaga, perbaikan sistem remunerasi untuk tenaga keperawatan dan nakes lainnya sesuai dengan kinerja, pengaturan penjadwalan operasi berkoordinasi dengan KSM terkait dan pelatihan atau pembinaan perubahan *mindset* SDM.

4) Cara Bayar Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

a) Rawat Jalan

Tabel 2.3. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

NO	CARA BAYAR	TAHUN				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	JKN Non PBI	218.343	236.873	272.758	298.440	353.231
2	JKN PBI	56.647	69.350	82.604	98.789	89.778
3	Umum	71.662	69.538	60.957	62.599	67.298
4	Jaminan Lain	28.121	28.421	13.597	9.985	8.499
TOTAL		374.773	404.182	429.916	469,813	518.806

Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

Cara bayar pasien rawat jalan dengan JKN Non PBI mengalami kenaikan setiap tahun sejak tahun 2015 – 2019. Sedangkan cara bayar pasien rawat jalan dengan JKN PBI mengalami kenaikan dari tahun 2015 – 2018, akan tetapi menurun pada tahun 2019. Penurunan juga terjadi pada Jaminan Lain, seperti Jamkesda, Fasilitas Pegawai, Jamkesos, K3 RS dan lain – lain. Di samping itu cara bayar umum juga mengalami penurunan pada tahun 2016 dan 2017, namun mengalami sedikit peningkatan pada tahun 2018 dan 2019 meskipun capaian pada tahun 2019 ini tetap lebih rendah bila dibandingkan tahun 2015 dan 2016.

b) Rawat Inap

Tabel 2.4. Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

NO	CARA BAYAR	TAHUN						
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	JKN Non PBI	15.880	15.601	17.241	19.592	21.258	16.689	15.713
2	JKN PBI	5.824	6.141	7.082	8.396	10.370	9.130	8.391
3	Umum	2.776	2.484	2.030	2.127	2.412	1.503	1.159
4	Jaminan Lain	2.838	2.776	1.561	1.319	1.131	1.231	4.406
TOTAL		27.318	27.002	27.914	31.434	35.171	30.573	31.690

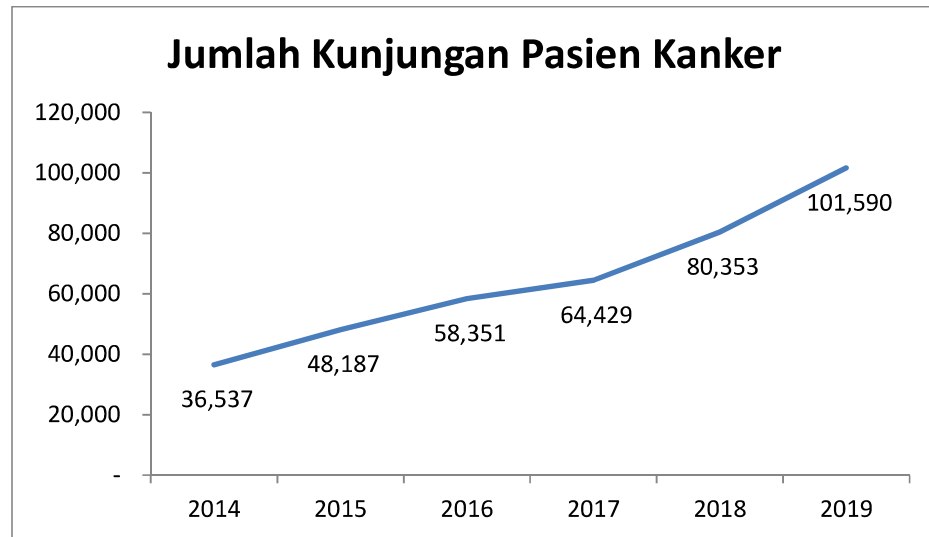
Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

Cara bayar pasien rawat inap dengan JKN Non PBI dan JKN PBI mengalami kenaikan setiap tahun sejak tahun 2015 – 2019 tetapi mengalami penurunan pada tahun 2020-2021. Penurunan terjadi pada Jaminan Lain, sama seperti kunjungan rawat jalan. Sedangkan cara bayar umum juga mengalami penurunan pada tahun 2016 - 2017 bila dibandingkan tahun 2015, dan meningkat pada tahun 2018 - 2019, meskipun capaian pada tahun 2019 ini tetap lebih rendah bila dibandingkan tahun 2015 dan 2016.

Secara keseluruhan cara bayar pasien umum selama 5 tahun terakhir mengalami penurunan baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, dan kontribusinya hanya berkisar 7 – 13 %. Berdasarkan **Tabel 2.3** dan **Tabel 2.4** terlihat bahwa peserta JKN selama ini merupakan pangsa pasar utama untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap di RSUP Dr. Sardjito. Ke depan diharapkan ketergantungan penerimaan BLU seperti ini seyogyanya perlu diwaspadai, karena hal ini sangat tergantung dari proses pengajuan klaim serta ketersediaan anggaran di BPJS Kesehatan. Oleh karena itu potensi pengembangan layanan seperti Estetika, Endoscopy Center, IVF, Minimal Invasif Surgery, dan Medical Check Up harus segera direalisasi oleh RSUP Dr. Sardjito dalam kurun waktu 5 tahun ke depan karena layanan tersebut cara pasien bersifat umum.

b. Layanan Unggulan

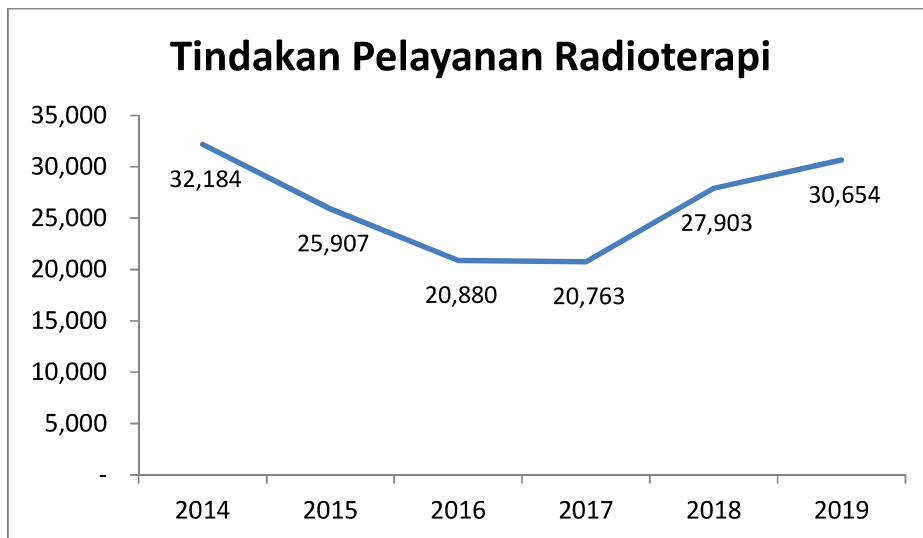
1) Pelayanan Kanker



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2014 – 2019

Gambar 2.5. Perkembangan Kunjungan Pasien Kanker
Instalasi Tulip - RSUP Dr. Sardjito
Tahun 2014 - 2019

Kunjungan pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito sejak tahun 2014 - 2019 menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Bila pada tahun 2014 kunjungan pasien kanker mencapai 36.537 kunjungan, maka di akhir tahun 2019 sudah mencapai angka 101.590 kunjungan atau meningkat rata – rata sebesar 22,9 % per tahun.



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2014 – 2019

Gambar 2.6. Perkembangan Tindakan Penyinaran Pasien Kanker
Instalasi Radiologi - RSUP Dr. Sardjito
Tahun 2014 – 2019

Sementara itu total tindakan penyinaran pada tahun 2019 mencapai 30.654 layanan (pasien), meningkat dari tahun sebelumnya 27.903 pasien pada tahun 2018. Namun pada tahun 2014 total penyinaran pernah mencapai angka 32.184 pasien. Salah satu faktor penyebab terjadinya penurunan adalah alat cobalt Xinhua sudah habis masa fungsinya dan alat brachiterapi rusak. Pada awal tahun 2018 baru mendapat tambahan satu alat Linac yang baru, sehingga pelayanan di Radioterapi dapat menggunakan 3 alat Linac.

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

Potensi pengembangan layanan ke depan diantaranya adalah pengembangan layanan kanker hematologi terpadu melalui pemenuhan sumber daya manusia, perbaikan infrastruktur serta melengkapi peralatan penunjang diagnostic maupun terapeutik (Cobalt, PET Scan, Cyclotrone). Pengembangan *bone marrow transplantation (autologous transplantation, allogenic transplantation)*. Pelayanan konsultasi kanker familial dan genetika. Pengembangan layanan *oncoplasty* dan *breast prosthesis*.

2) Pelayanan Jantung

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

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

Vaskular dalam penyelenggaraan pendidikan Spesialisasi Jantung dan Pembuluh Darah, selain juga sebagai tempat pendidikan program dokter, keperawatan, gizi dan farmasi klinis.

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

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

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

- g) Pelayanan bedah jantung yang mulai dioperasionalkan bulan Januari 2019 (Kamar Operasi dibawah koordinasi Instalasi Kamar Bedah dan Anestesi/ IKBA). Pre dan paska operasi perawatan pasien di ILPJT, yang melayani operasi jantung koroner, kongenital, kelainan struktural.
- h) Rehabilitasi Jantung fase I – II dan penyuluhan penyakit jantung. Volume pelayanan rehabilitasi jantung fase II tiap tahun terus mengalami peningkatan. Peningkatan tahun 2018 sebesar 41%
- i) Pendidikan dan pelatihan bidang kardiovaskuler, terdiri dari Pelatihan keperawatan kardiologi dasar diselenggarakan 2 kali dalam setahun dengan peserta internal RSUP Dr. Sardjito maupun eksternal, sebagai tempat pendidikan *fellowship* internesi dan ekhokardiografi bagi dokter SpJP, dan sebagai tempat pendidikan utama PPDS 1 kardiologi dan kedokteran vaskuler FK-KMK UGM sejak tahun 2008
- j) Pelayanan jantung rawat jalan/ poliklinik jantung dari Instalasi Rawat Jalan (IRJ) pindah ke gedung PJT lantai 1 mulai Mei 2019.

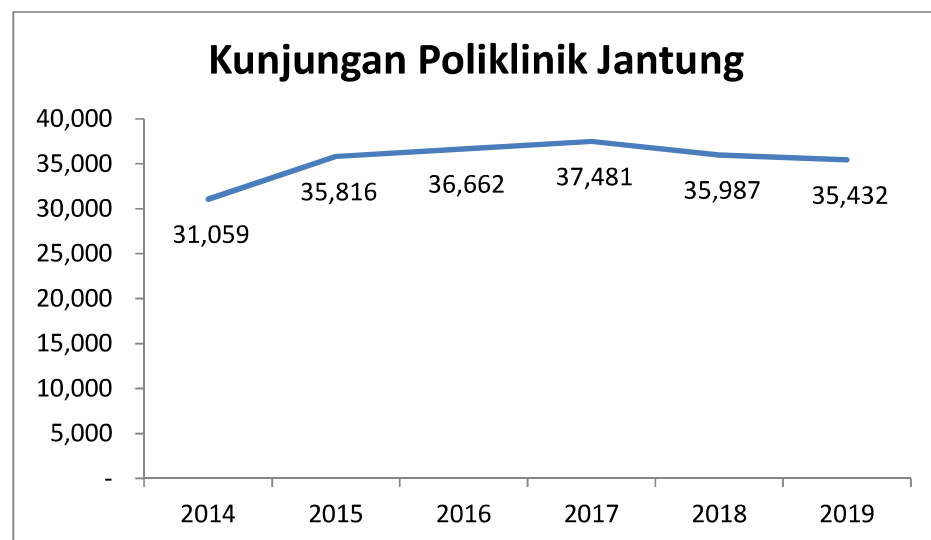
Pengembangan pelayanan jantung pembuluh darah akan terus dikembangkan sesuai dengan status RSUP DR Sardjito sebagai salah satu rujukan utama pelayanan jantung dan jenis dan banyaknya kasus yang dihadapi, serta didukung dengan SDM, sarana dan prasarana yang ada.

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

Meningkatnya kasus tindakan intevensi non bedah untuk kelainan kongenital dan struktural dan tindakan bedah, secara tidak langsung akan meningkatkan penggunaan ruangan baik IMCC/ HCU maupun bangsal perawatan. Hal yang perlu dipersiapkan untuk paripurnanya pelayanan tersebut adalah; pelayanan rehabilitasi jantung pasca tindakan, pengembangan ruang perawatan IMCC medikal dan surgikal baik jantung dewasa maupun anak yang sesuai standar di lantai 2 dengan jumlah tempat tidur sesuai dengan kebutuhan

Jumlah layanan jantung dan pembuluh darah 3 tahun terakhir (2016 sampai dengan 2018), dengan beberapa jenis layanan yang ada:

a) Pelayanan Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2014 – 2019

Gambar 2.7. Perkembangan Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Poliklinik Jantung - RSUP Dr. Sardjito
Tahun 2014 – 2019

Jumlah kunjungan di Poliklinik Jantung menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat dalam kurun waktu 5 tahun terakhir sejak tahun 2014. Bila pada tahun 2014, jumlah kunjungan baru mencapai 31.059 kunjungan, maka pada akhir

tahun 2019 mencapai 35.432 kunjungan atau meningkat rata-rata sebesar 2,88 % per tahun.

b) Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah

Tabel 2.5. Jumlah Tindakan Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah Diperinci berdasarkan Jenis Kegiatan RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 – 2019

Jenis Kegiatan	Tahun			
	2016	2017	2018	2019
Koronografi	1.042	1.030	1.157	1.381*
Penyadapan	351	442	531	636*
T P M	205	244	213	222*
P P M	122	120	140	166*
PTCA-Stent	487	465	748	989*
Primary PCI	228	270	341	540*
ADO/ ASO/ AVO	125	151	274	192
Per.Cyntesis	23	14	44	36
PTBV/BMV/BAS	45	33	46	56*
Vaskuler Angiografi & PIAT/ PTA	71	68	128	293*
Study Elektrofisiologi & Ablasi	95	31	182	312*
IABP/ICD/CRT	9	14	15	23*
HD Cath/ CVC			21	263*
Venografi/ FFR				72
Jumlah	2.803	2.882	3.773	5.181

(Sumber data: Register Pelayanan Diagnostik Invasif ILJPJT 2019)

*) Mengalami peningkatan

Pelayanan diagnostik invasif dan intervensi non bedah secara keseluruhan pada tahun 2018 sejumlah 5.181, volume pelayanan mengalami peningkatan (37,31 %) dibanding dengan tahun sebelumnya (melebihi target 10%). Peningkatan volume pelayanan ini terjadi hampir di semua jenis pelayanan. Hal ini salah satunya karena adanya penambahan satu alat cathlab di PJT yang mulai digunakan bulan Oktober.

Dengan adanya kecenderungan peningkatan layanan diagnostik intervensi dan intervensi non bedah mengalami peningkatan yang signifikan dalam 4 tahun terakhir, hal ini yang dapat dijadikan prediksi pelayanan di tahun berikutnya, disertai dengan pengembangan jenis pelayanan dan dukungan fasilitas dan SDM yang memadai.

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

c) Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung

Tabel 2.6. Jumlah Tindakan Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung Diperinci berdasarkan Jenis Kegiatan RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 - 2019

Kegiatan	Tahun				Keterangan
	2016	2017	2018	2019	
TTE/ DSE/ BubleTest/ vaskuler	7.714	7.911	8.374	9.254*	
TEE	294	371	424	595*	
E K G	8.103	8.456	8.271	15.368*	Penambahan pelayanan poliklinik jantung di PJT
Holter	575	652	768	672	
Treadmill	57	218	246	909*	
Jumlah	16.743	17.608	18.083	26.798	
Rehabilitasi Jantung					
Rehabilitasi Jantung Fase I-II	326	566	1.007	787	
Six Minute Walk Test	646	622	1.147	1.656*	
Jumlah	972	1.188	2.154	2.443	

Sumber data: Register Pelayanan Diagnostik Non Invasif ILJPT 2019

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

Pelayanan rehabilitasi jantung mengalami peningkatan pada tahun 2018 bila di bandingkan tahun 2017, hal ini karena adanya peningkatan rehabilitasi fase dua pada pasien post bedah jantung, seiring dengan peningkatan volume kegiatan bedah jantung. Dan pelayanan rehabilitasi jantung akan dikembangkan bagi pasien gagal jantung kronis untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan angka rehospitalisasi.

Tabel 2.7. Efisiensi Ruang Rawat Instalasi Layanan Jantung Pembuluh Darah Terpadu (Ruang ICCU, IMCC, Bangsal Jantung) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 - 2019

No.	Indikator	Standar	Tahun			
			2016	2017	2018	2019
1.	BOR	70 – 80%	72,34%	71,24%	66,59%	60,05%
2.	LOS	6 – 9 hari	6,31 hari	6,01 hari	5,07 hari	4,53 hari
3.	BTO	40 – 50 kali	42,13 kali	43,11 kali	49,02 kali	47,17 kali
4.	TOI	1 – 3 hari	2,40 hari	2,43 hari	2,49 hari	3,09 hari

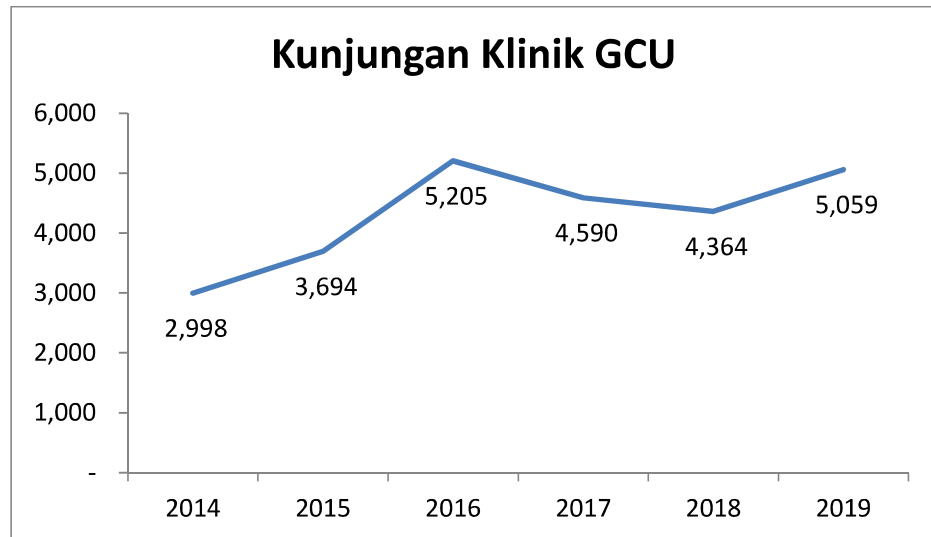
Sumber data: Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito

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

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

3) *Health Tourism* (Wisata Medis)

a) Pelayanan *General Check Up* (GCU)



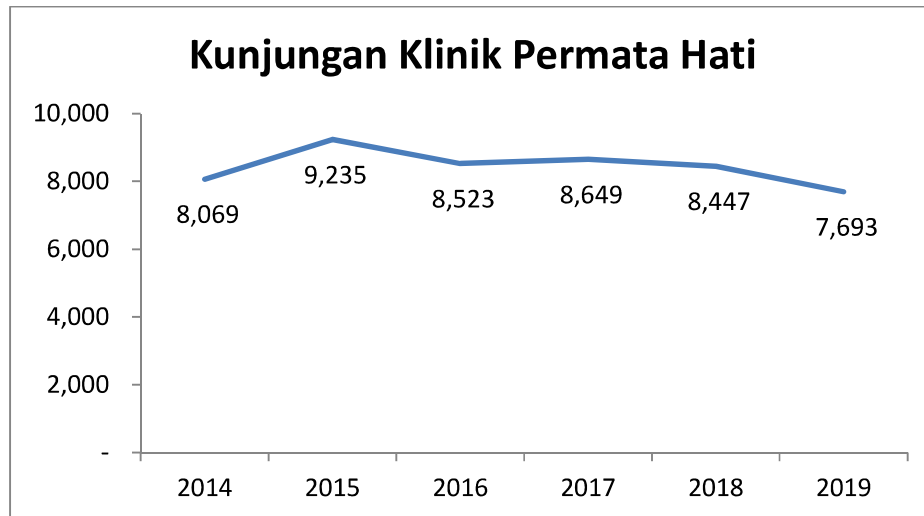
Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2014 – 2019

Gambar 2.8. Perkembangan Tindakan Layanan Poliklinik GCU RSUP Dr. Sardjito Tahun 2014 – 2019

Sebagai cikal bakal dari *health tourism*, maka kunjungan Poliklinik GCU cenderung bersifat fluktuatif. Bila pada tahun 2014 – 2016 kunjungan Poliklinik GCU meningkat dari 2.998 kunjungan pada tahun 2014 menjadi 5.205 kunjungan pada tahun 2016, namun pada tahun 2017 & tahun 2018 ada kecenderungan menurun, yaitu 4.590 kunjungan pada tahun 2017 dan menurun kembali menjadi 4.364 kunjungan pada tahun 2018. Akan tetapi pada tahun 2019 kunjungan kembali meningkat menjadi 5.059 kunjungan.

Penurunan yang terjadi pada tahun 2017 – 2018 ini dimungkinkan karena lokasi poliklinik GCU yang tersembunyi serta fasilitas pendukung yang masih terpisah dan semakin berkembangnya kompetitor layanan GCU. Untuk menghadapi persaingan tersebut, RSUP Dr. Sardjito perlu melakukan penataan layanan GCU agar mudah diakses, mempercepat pelayanan serta melakukan pengembangan terhadap jenis layanan di Poliklinik GCU.

b) Pelayanan Infertilitas (Poliklinik Permata Hati)



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2014 – 2019

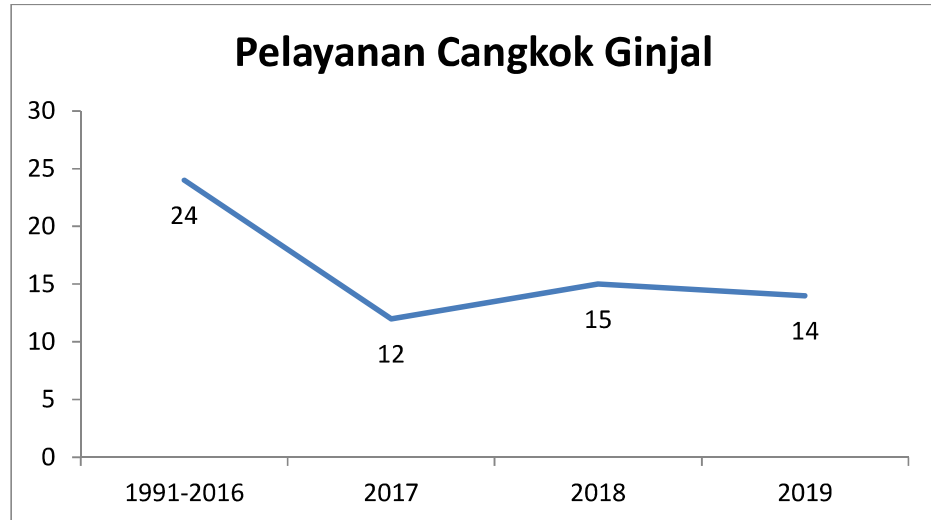
Gambar 2.9. Perkembangan Layanan Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Tahun 2014 – 2019

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

Tindakan pelayanan di Klinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito dari tahun 2015 hingga 2019 mengalami penurunan. Jika pada tahun 2015 jumlah pelayanan sudah mencapai 9.235 kunjungan, pada akhir tahun 2019 hanya mencapai 7.693 kunjungan atau menurun rata-rata sebesar 0,6 % per tahun. Dengan adanya penurunan pelayanan tersebut, sehingga

diperlukan sistem yang mendukung ketersediaan AMHP dan BMHP untuk layanan infertilitas.

c) Pelayanan Cangkok Ginjal



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, 2019

Gambar 2.10. Jumlah Tindakan Transplantasi Ginjal RSUP Dr. Sardjito Tahun 1991 – 2019

Sampai dengan tahun 2019 di RSUP Dr. Sardjito telah dilakukan operasi transplantasi ginjal sebanyak 65 pasien, dengan rincian antara tahun 1991 – 2016 sebanyak 24 pasien, tahun 2017 sebanyak 12 pasien, tahun 2018 sebanyak 15 pasien, dan tahun 2019 sebanyak 14 pasien. Melihat potensi yang ada maka direncanakan untuk selanjutnya akan dilakukan operasi 2 kali per bulan.

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

Permasalahan pelaksanaan pelayanan cangkok ginjal antara lain pemeriksaan HLA pada fase persiapan, ketersediaan

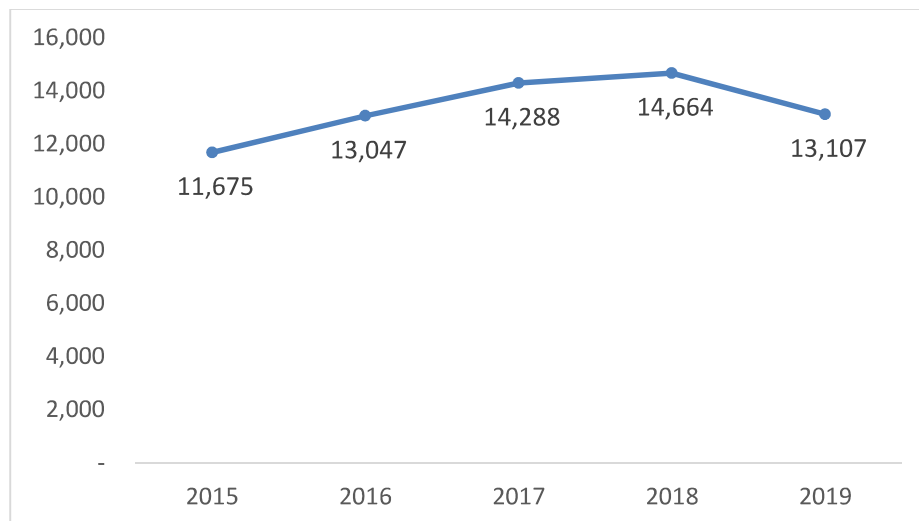
ruangan pasca transplantasi, pemeriksaan siklosporin. Pelayanan cangkok ginjal, mulai dari persiapan sampai dengan pasca transplantasi memerlukan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang terintegrasi.

Untuk mempercepat terlaksananya pelayanan Health Tourism (Wisata Medis) maka akan dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :

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

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

4) Pelayanan Saraf

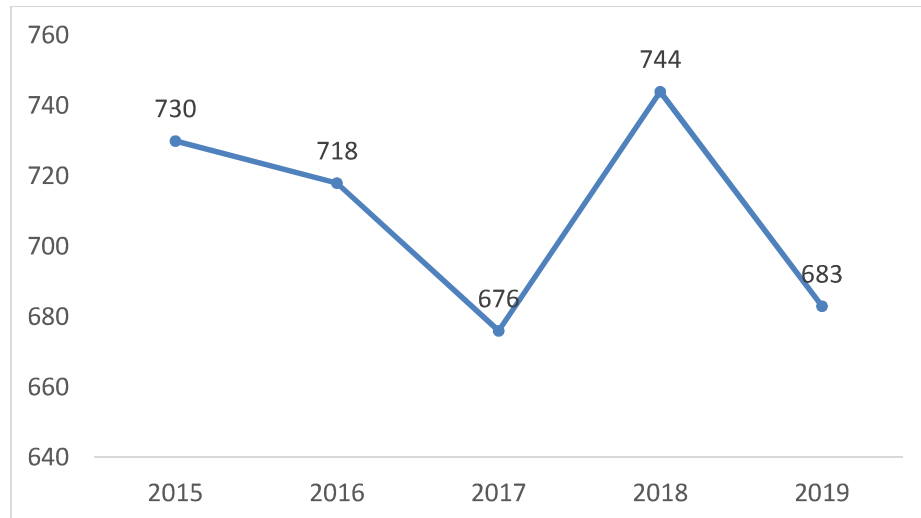


Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

Gambar 2.11. Perkembangan Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Penyakit Saraf - RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 – 2019

Selama tahun 2015 – 2019, pelayanan di Poliklinik Penyakit Saraf RSUP Dr. Sardjito cenderung mengalami peningkatan. Bila pada

tahun 2015 baru mencapai 11.675 kunjungan, maka pada akhir tahun 2019 meningkat menjadi 13.107 kunjungan. Persentase rerata kenaikan jumlah kunjungan selama kurun waktu 2015 – 2019 sebesar 3,32%.



Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

Gambar 2.12. Perkembangan Jumlah Pasien Rawat Inap
Bangsal Anggrek 2 - RSUP Dr. Sardjito
Tahun 2015 – 2019

Sementara itu jumlah pasien rawat inap penyakit saraf cenderung bersifat fluktuatif. Bila pada tahun 2015 mencapai 730 pasien, maka pada tahun 2018 menurun menjadi 683 pasien, meskipun pada tahun 2018 angka ini pernah mencapai 744 pasien.

Beberapa pertimbangan pelayanan saraf menjadi salah satu layanan unggulan melalui Pelayanan Otak dan Vaskular Terpadu antara lain:

a) Hasil Riskesdas

(1) Tahun 2018

(a) Prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan (kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi).

(b) Prevalensi Stroke naik dari 7% menjadi 10,9% dibandingkan dengan Riskesdas 2013.

(2) Tahun 2013

- (a) Prevalensi stroke di Indonesia sebesar 7 per 1000 penduduk dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per 1000 penduduk.
- (b) Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per 1000 penduduk.
- (c) Prevalensi Stroke berdasarkan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per 1000 penduduk.
- b) RS Stroke Nasional baru terdapat di Bukittinggi dan RS PON di Jakarta.
- c) Pasien RSUP Dr Sardjito selama ini berasal dari seluruh provinsi di Indonesia
- d) Menunjang pendidikan bagi PPDS Bedah Saraf dan PPDS Saraf
- e) RSUP Dr Sardjito memiliki layanan Neuro Restorasi dan *Medical check up stroke*
- f) Potensi layanan unggulan di bidang saraf yang dilihat dari tren peningkatan jumlah pasien yang memerlukan layanan neurodiagnostic. Data terkait layanan elektordiagnostik terpadu tahun 2015 – 2019 dapat dilihat pada **Tabel 2.8**.

Tabel 2.8. Layanan Elektordiagnostik Terpadu
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

Bentuk Layanan	Jumlah layanan				
	2015	2016	2017	2018	2019
TCD	85	3		32	74
Carotid Dupleks					
IOM				18	28
PSG	9	19	21	14	14
EEG-BM	1.118	1.116	1.278	1.143	1.236
ENMG	1.695	1.219	823	575	841
EP-BERA	1.179	1.086	1.030	954	1.188

c. Efektifitas Pelayanan

Proses pelayanan di RSUP Dr. Sardjito selalu dilakukan dengan melakukan kendali biaya dengan tanpa mengurangi mutu dan keselamatan pasien. Efisiensi proses pelayanan dibangun terus menerus. Efektivitas pelayanan RSUP Dr. Sardjito digambarkan dalam **Tabel 2.9**.

Tabel 2.9. Efektivitas Pelayanan
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

NO	EFEKTIVITAS	TAHUN				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	BOR	72,61%	70,42%	66,77%	65,63%	69,44 %
2	AvLOS	8,17 hari	8,04 hari	7,71 hari	6,65 hari	6,41 hari
3	NDR	74 ‰	71 ‰	61 ‰	60 ‰	62 ‰
4	TOI	3,06 Hr	3,22 Hr	3,57 Hr	3,33 Hr	2,7 Hr
5	BTO	32,58 KI	33,18 KI	33,09 KI	36,64 KI	40,19 KI
6	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam Waktu 24 Jam	38.85%	41,80%	64.23%	76,62%	49,71%

Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2019

Pemanfaatan tempat tidur rumah sakit atau BOR di RSUP Dr. Sardjito dalam kurun waktu 4 tahun terakhir cenderung mengalami penurunan. Bila pada tahun 2015, angka BOR sebesar 72,61 %, maka pada tahun 2019 menurun menjadi 69,44 %. Faktor menurunnya BOR juga dipengaruhi oleh ketersediaan kelas ruang rawat yang tidak sesuai dengan permintaan pasien, adanya ruang-ruang khusus (*airborne* dan *immunocompromise*) untuk pasien-pasien tertentu, adanya sistem *kohorting* (penempatan pasien sesuai dengan kasus dan kondisi klinis).

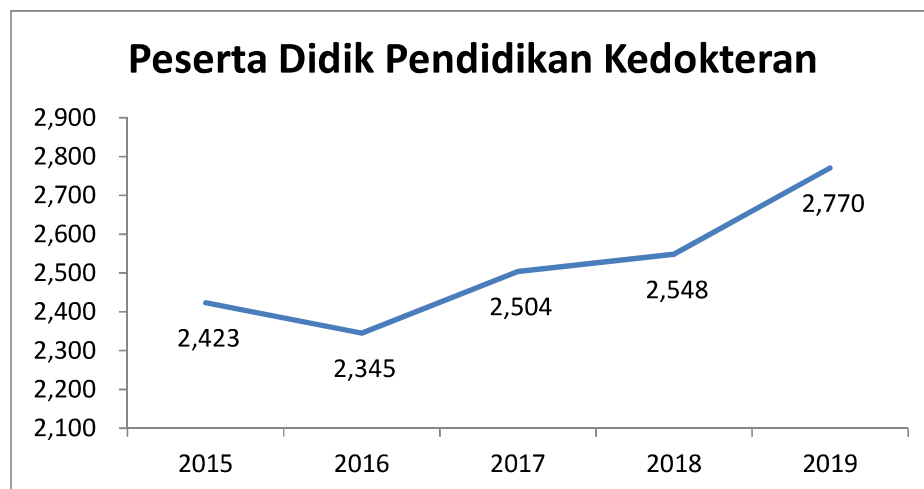
Bila pada tahun 2017 berjumlah 843 tempat tidur maka pada tahun 2020 meningkat menjadi 872 tempat tidur berdasarkan SK Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Nomor HK.02.03/XI.4/11259/2020 tanggal 23 April 2020 tentang Penetapan Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito. Faktor lainnya adalah, penggunaan Tempat Tidur harus disesuaikan dengan kriteria pasien; kurangnya kesiapan pasien secara klinis; kesiapan tenaga medis; dan kesiapan prasarana. Kondisi inipun sejalan dengan makin terus menurunnya hari perawatan rawat inap seperti yang terlihat dalam **Gambar 2.4**.

Nilai Standar *Average Length of Stay* (LOS) adalah 6 – 9 hari. Selama 5 tahun terakhir, AvLOS RSUP Dr. Sardjito sudah mendekati nilai standar sehingga pelayanan cenderung makin efisiensi. Bila tahun 2015 LOS 8,17 hari, maka diakhir tahun 2019 sudah mendekati 6,41 hari. Indikator yang terkait mutu layanan adalah *Net Death Rate* (NDR). NDR di RSUP Dr. Sardjito masih cukup tinggi. Bila tahun 2015 NDR 74 ‰, maka pada tahun 2018 menurun menjadi 62 ‰. Namun angka ini masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan standar sebesar 25 ‰.

Indikator kinerja “*Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam Waktu 24 Jam (PRM)*” pada tahun 2019 mencapai 49,71% menurun jika dibandingkan tahun 2018 sebesar 76,62%. Capaian tersebut belum sesuai dengan standar yang ditetapkan 80%. Belum tercapainya indikator ini disebabkan antara lain kecepatan dan kelengkapan pengisian rekam medik dalam hal penegakan diagnosis akhir oleh karena menunggu pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan patologi anatomi terutama pemeriksaan jaringan, kecepatan pengembalian rekam medis rawat inap belum optimal yang dikarenakan permasalahan terkait kepatuhan penerapan protap pengisian rekam medik, konsultasi, dan pengelolaan pasien oleh DPJP.

d. Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian

1) Peserta Didik Pendidikan Kedokteran



Gambar 2.13. Jumlah Peserta Didik Pendidikan Kedokteran RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 – 2019

Dari Gambar 2.13 jumlah peserta didik pendidikan kedokteran cenderung mengalami peningkatan selama kurun waktu 2015 – 2019 dan pada tahun 2019 telah mencapai 2.770 peserta didik. Jumlah peserta didik pendidikan kedokteran terdiri atas PPDGS, PPDS, Koas Dokter Umum, Koas Dokter Gigi, Kepaniteraan mahasiswa asing (*elective study*), dan Kepaniteraan Forensik non UGM.

2) Kegiatan Pelayanan Pendidikan Keperawatan, Nakes Lain dan Non Nakes

Tabel 2.10. Perkembangan Jumlah Peserta Didik Keperawatan, Nakes Lain dan Non Nakes RSUP Dr. Sardjito - Tahun 2015 - 2019

NO	PROGRAM STUDI DAN INSTITUSI	TAHUN				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	S1/ DIV/ DIII Keperawatan	881	562	487	720	664
2	DIV/ DIII Kebidanan	234	66	72	49	113
3	S2/ S1/ DIV/ DIII Gizi	109	134	90	173	60
4	S1/ DIV/ DIII Analisis Kesehatan	83	139	60	133	85
5	S1/ DIV/ DIII Fisioterapi	184	237	192	218	191
6	DIII Rekam Medis	68	103	99	57	74
7	S2/ S1 Farmasi	226	242	232	141	196
8	S1/ DIII Kesehatan Lingkungan	36	35	31	64	16
9	S1/ DIV/ DIII Teknik Radiologi	109	89	75	8	34
10	S1/ DIII Non Medis	13	11	0	40	22
TOTAL		1.943	1.618	1.338	1.603	1.455

Sementara itu jumlah peserta didik keperawatan, nakes lain dan non nakes di RSUP Dr. Sardjito rata-rata di atas 1.500 peserta didik. Institusi pengirim peserta didik berasal dari Universitas, Stikes, Poltekkes, dan Akademi baik dari Institusi Pemerintah maupun Swasta.

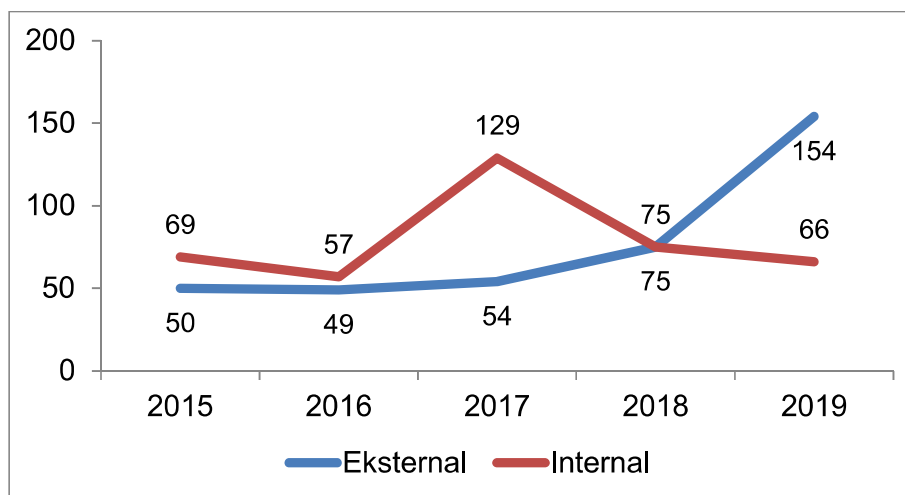
Animo Institusi untuk menjadikan RSUP Dr.Sardjito sebagai lahan praktek bagi para mahasiswanya disamping sebagai Rumah Sakit Pendidikan, maka di RS ini memiliki jumlah kasus yang banyak serta sarana prasarana yang memadai, sehingga menjadikan nilai lebih bagi RSUP Dr. Sardjito. Namun demikian dengan adanya peserta

didik, diharapkan tetap ada sinkronisasi antara pelayanan dan pendidikan sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai standar, inovatif, dan bermutu serta mengutamakan keselamatan pasien.

3) Pengembangan SDM

a) Pelatihan yang dilakukan di Rumah Sakit

RSUP Dr. Sardjito sebagai rumah sakit pendidikan menyelenggarakan kegiatan pelatihan yang terdiri dari pelatihan eksternal (untuk peserta dari luar rumah sakit) dan pelatihan internal (untuk peserta dari dalam rumah sakit).



Gambar 2.14. Jumlah Pelatihan Internal dan Eksternal RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

Pelatihan eksternal yang diselenggarakan oleh RSUP Dr. Sardjito melalui IP2KSDM frekuensinya meningkat selama periode 2015 – 2019. Bila pada tahun 2015 baru mencapai 50 kali pelatihan, maka pada akhir 2019 meningkat menjadi 154 kali pelatihan. Kategori pelatihan eksternal adalah In Job Training, In House Training (tempat penyelenggaraannya di masing-masing daerah), dan pelatihan eksternal (tempat penyelenggaraan IP2KSDM). Mayoritas jenis pelatihan (In House Training) yang diminati adalah pelatihan K3 RS, Mutu dan Keselamatan Pasien, Rekam Medis, PPI, dll.

Sementara itu mayoritas jenis pelatihan eksternal yang diselenggarakan di RSUP Dr. Sardjito terkait bidang teknis diantaranya Pelatihan PPGD, GELS, Pelatihan Keperawatan Intensif, dan lain-lain; serta bidang manajemen dan layanan pendukung (penunjang) diantaranya Pelatihan Komite Keperawatan, Pelatihan Humas Rumah Sakit, dan Workshop Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Mayoritas pelatihan eksternal berasal dari Rumah Sakit provinsi di luar Jawa, seperti Provinsi Kalimantan Timur, Banda Aceh, Palembang, Kalimantan Barat, Lombok, dan NTT. Jenis peserta bervariasi, yaitu dokter, perawat/ bidan, non medis dan tenaga kesehatan lainnya. Di samping menyelenggarakan pelatihan eksternal, RSUP Dr. Sardjito juga secara rutin melakukan peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan internal. Jenis pelatihan yang terutama adalah Pelatihan Dasar Wajib Bagi Karyawan, Capacity Building, Pelatihan Gizi Dasar, dll.

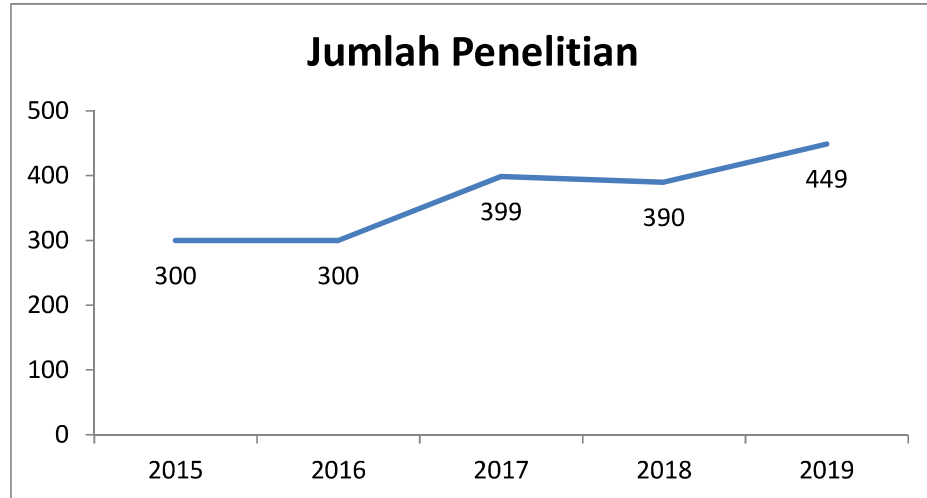
b) Pengembangan SDM RS melalui Pelatihan dan Kegiatan Ilmiah Lain

Dalam rangka pengembangan dan peningkatan kualitas SDM, RS mengirimkan peserta pelatihan dan kegiatan ilmiah lain sebagai berikut:

Tabel 2.11. Perkembangan Jumlah Peserta Kegiatan Ilmiah
RSUP Dr. Sardjito - Tahun 2015 – 2019

No	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Medis	337	407	414	270	388
2	Perawat	351	490	232	183	368
3	Nakes lain	149	213	347	148	171
4	Non medis	248	310	197	72	168

c) Penelitian Yang Dipublikasikan



Gambar 2.15. Jumlah Penelitian
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 – 2019

Sebagai rumah sakit pendidikan yang sudah terakreditasi JCI, kegiatan penelitian memiliki peran penting dalam upaya peningkatan pelayanan dan pengembangan rumah sakit. Penelitian yang dilaksanakan di RSUP Dr. Sardjito terdiri atas penelitian dengan subyek manusia maupun dari data sekunder/ rekam medis pasien. Para peneliti berasal dari para pegawai rumah sakit, staf medis maupun peserta didik. Jumlah penelitian paling banyak berasal dari Penelitian S1, Penelitian Residen Sp.1, Penelitian S2, dll. Topik penelitian antara lain *Infection Disease*, *Diagnostic Test*, Onkologi, *Metabolic Disease*, dll. Hasil dari penelitian dapat dimanfaatkan untuk pengembangan layanan. Permasalahannya banyak peneliti yang tidak memberikan laporan hasil penelitiannya ke RSUP Dr. Sardjito terutama penelitian yang disponsori oleh pihak ketiga.

Diharapkan pemanfaatan hasil penelitian dapat digunakan untuk pengembangan layanan melalui inovasi-inovasi dan sebagai dasar penyusunan kebijakan sehingga mutu layanan dapat meningkat. Beberapa permasalahan terkait pelayanan pendidikan dan penelitian antara lain sistem kontrol atau supervisi dalam penempatan PPDS di area praktek sesuai jenjang kompetensi, sistem

kontrol penelitian klinis belum sistematis (belum elektronik), dan belum optimalnya pemanfaatan hasil penelitian. Potensi penelitian untuk 5 tahun ke depan yaitu penelitian yang menunjang layanan baru, layanan unggulan, contoh penelitian tentang *bone marrow transplantation, in vitro fertilization* dll.

e. Mutu Pelayanan

Tabel 2.12. Mutu Pelayanan
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	<i>Emergency Response Time 2</i>	≤120 menit	220 Mnt	219,5 Mnt	144 Mnt	167 Mnt	156 Mnt
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤ 60 menit	60 Mnt	46 Mnt	48,8 Mnt	49,40 Mnt	50,1 Mnt
3	<i>Length Of Stay (LOS)</i>	6-9 hari	8,17 hari	8,04 hari	7,71 hari	6,65 hari	6,41 hari
4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	≤ 30 menit	40,47 menit	33,35 menit	38,26 menit	56,69 menit	37,41 menit
5	Bed occupancy rate (BOR)	70-80 %	73%	70.42%	68.98%	65.63%	69,44%
6	Kecepatan respon terhadap komplain (KRK)	≥ 75%	100%	81.44%	88.30%	95.13%	87,39%
7	Waktu tunggu operasi elektif	≤48 jam	64.49 jam	44 jam 2 menit	31 jam 29 menit	27 jam 46 menit	29 jam 59 menit
8	Waktu tunggu pelayanan radiologi	≤ 3 jam	1 jam 49 menit	2 jam 5 menit	2 jam 2 menit	1 jam 45 menit	2 jam 6 menit
9	Waktu tunggu pelayanan laboratorium	≤ 2 jam	89.9 menit	97.5 menit	89,6 menit	63,99 menit	54,73 menit
10	Pengembalian rekam medik lengkap dalam 1 x 24 jam	≥ 80%	38.85%	41.80%	64.23%	76.62%	49,71%
11	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam per orang per tahun	100%	-	40%	88.50%	68%	97,95%
12	Tingkat kehandalan sarpras	100%	87%	87.47%	89.55%	98.62%	94,81%
13	Tingkat penilaian proper	Biru	Biru	Biru	Biru (Taati)	Biru	Biru
14	Level IT yang terintegrasi	-	Siloed 1	Siloed 2	Integrated 1	Integrated 2	<i>Advanced</i>
15	Rasio dokter dengan mahasiswa kedokteran		1 : 4	1 : 4	1 : 5	1 : 5	1 : 5
16	Kelengkapan asesmen awal medik 1 x 24 jam	100 %	44,31%	56,77%	59,42%	66,35%	69,58%
17	Waktu tunggu pelayanan Radiotherapi	< 1 bulan	-	24 bulan	18 bulan	2 bulan	2 jam 6 menit
18	Waktu tunggu hasil Echocardiografi	100%	-	-	82,1%	66%	80,40%
19	Ketepatan Jadwal Kemoterapi <i>One Day Care</i>	100 %	-	91%	89%	100%	100%
20	Penundaan Operasi	< 5%	15,6%	15,5%	13%	10,2%	9,11%

Hasil capaian indikator mutu layanan yang belum sesuai dengan target yang diharapkan disebabkan karena belum optimalnya koordinasi antar satuan kerja terkait, kendala dari fasilitas pendukung layanan, belum efisiennya alur layanan di RSUP Dr. Sardjito.

f. Mutu Klinik

Tabel 2.13. Mutu Klinik
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	Kepatuhan penggunaan gelang identitas pasien	95%	100%	100%	100%	100%	99,90%
2	Penggunaan metode readback dalam konsultasi pasien	95%	92,50%	95,75%	93,25%	84,50%	78,50%
3	Kepatuhan pemakaian label High Alert	95%	99%	99,75%	99,83%	99,25%	90,94%
4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	89,96%	97,24%	98,84%	97,97%	97,33%
5	Penandaan lokasi operasi sebelum pasien dioperasi	100%	70%	78,41%	83,42%	90,91%	95,97%
6	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	< 5 %	41,73%	35,07%	Rawat Jalan: 85,89%; Rawat Inap:45,8 %	0,114%	1,14%
7	Pemakaian resiko tanda jatuh	95%	89%	96,33%	98,33%	100%	99,50%
8	% Kejadian pasien jatuh	≤ 3 %	0,08%	0,06%	0,1%	0,06%	0,06%
9	Infeksi Daerah Operasi	≤ 2 %	0,55%	0,62%	0,53%	0,26%	0,20%
10	Ventilator Associated Pneumonia	≤ 5.8‰	5,65‰	3‰	2,07‰	1,65‰	1,04‰
11	Dekubitus	≤1,5‰	1,88‰	1,22‰	1,23‰	0,91‰	0,98‰
12	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4,7‰	0,79‰	0,87‰	0,64‰	0,28‰	0,21‰
13	Phlebitis	≤ 5‰ (RSB = ≤ 5 %)	1,08‰	0,07%	0,59‰	0,50‰	0.40‰
14	Nett Death Rate	≤ 24 ‰	74,08‰	71‰	61‰	60‰	62‰
15	Kejadian operasi salah sisi	0%	0%	0%	0%	0%	0%
16	Angka kematian di IGD	≤ 2.5 %	0,64%	0,74%	0,71%	0,60%	0,56%
17	Angka Kematian Ibu karena Perdarahan	≤ 1 %	5,55%	11,54%	5,56%	18,18%	0%
18	Angka Kematian Ibu karena Sepsis	≤ 0.2 %	0%	50%	40%	0%	100%
19	Angka Kematian Ibu karena Eklamsia	≤ 30 %	0,91%	5%	7,69%	1,20%	1,02%

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN				
			2015	2016	2017	2018	2019
20	Kepatuhan terhadap clinical pathway (CP)	5 CP sudah diimplementasi & integrasi dengan RM	5 CP belum dievaluasi	100 % (5 CP sudah dievaluasi)	100%	100%	100%
21	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥ 80%	88,90%	89,98%	90,95%	96%	97,54%
22	Kepatuhan terhadap prosedur hand hygiene	> 80%	85%	85%	87%	93,66%	91,66%
23	Post operative death rate	< 2%	1.91%	0,05%	0.01%	0,01%	0,039%

Hasil capaian indikator mutu klinik belum optimal karena penerapan budaya keselamatan pasien pada *civitas hospitalia* belum sepenuhnya dipatuhi.

g. Kepuasan Pelanggan

Tabel 2.14. Kepuasan Pelanggan
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 – 2019

NO	INDIKATOR	STANDAR	REALISASI				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	Angka kepuasan pasien	≥85 %	81,09%	81,66%	81,63%	83,52%	85,28%
2	Angka kepuasan peserta didik	> 85 %	94%	98%	97,33%	88%	97%
3	Angka kepuasan peneliti	> 85 %	89%	99%	99%	97%	99,5%
4	Kecepatan respon terhadap complain	≥75 %	100%	98,86%	88,30%	95,13%	87,39%

Beberapa perbaikan yang dapat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan yaitu peningkatan pelayanan publik seperti perbaikan sistem, mekanisme, dan prosedur; termasuk waktu penyelesaian, biaya/ tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; penanganan atas saran dan masukan serta sarana prasarana. Selain peningkatan kualitas pelayanan dilakukan juga upaya pemenuhan standar pelayanan dengan prioritas pada pelayanan farmasi; keamanan; kondisi ruangan; pelayanan administrasi; petugas loket; pelayanan

laboratorium serta pemberian informasi dan edukasi oleh tenaga kesehatan

h. Kepedulian Kepada Masyarakat

Tabel 2.15. Kepedulian Kepada Masyarakat
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	Penanganan Pengaduan/ Persentase Pengaduan	≥ 75%	100,00%	81,44%	88,30%	95,13%	87,39%
2	Rasio Tempat Tidur Kelas III	≥ 30%	36,68%	37,20%	37,53%	34,85%	33,11%

2. Kinerja Aspek Keuangan

a. Rasio Keuangan

Tabel 2.16. Rasio Keuangan
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	240% < RK ≤ 300%	175,37%	296,67%	98,45%	112,46%	119,90%
2	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	> 600%	381,22%	666,12%	356,85%	332,66%	330,09%
3	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	< 30 hari	58,59 hari	81,20 hari	113,93 hari	108,46 hari	101,78 hari
4	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	> 20%	72,92%	61,82%	53,20%	11,04%	45,03%
5	Imbalan atas Aktiva Tetap (<i>Return on Asset</i>)	> 6%	9,98%	9,25%	9,63%	-6,02%	-7,58%
6	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	> 8%	12,47%	14,46%	11,65%	-22,60%	-9,81%
7	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	30 < ROE ≤ 35 hari	24,40 hari	21,77 hari	47,75 hari	39,57 hari	38,84 hari
8	Rasio Pendapatan PNB terhadap Biaya Operasional	> 65%	93,17%	90,60%	92,71%	60,16%	77,86%
9	Rasio Subsidi Biaya Pasien	> 5%	16,27%	13,25%	10,73%	-	-

Perubahan kebijakan penyusunan laporan keuangan dari SAP dan SAK menjadi SAIBA, menyebabkan perubahan pengakuan pendapatan

yang pada tahun 2015 - 2017 pendapatan diakui sebesar nilai bruto, sedangkan pada tahun 2018 pendapatan diakui sebesar nilai netto.

Pada tahun 2018 perhitungan rasio Aktiva Tetap (*Return on Asset*) dan Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*) menghasilkan angka minus yang disebabkan oleh karena keterlambatan penerbitan FPK dari BPJS sehingga tidak dapat diakui sebagai piutang, sedangkan utang operasional tetap dicatat pada tahun berjalan.

Perkembangan indikator kinerja rasio keuangan yang menjadi bagian Aspek Keuangan terlihat bahwa sejak tahun 2015 selalu terdapat indikator kinerja yang nilainya tidak tercapai sesuai standar yang ditetapkan. Bahkan pada tahun 2018 seluruh indikator kinerja (8 indikator) tidak mencapai target. Strategi memperbaiki dan meningkatkan indikator kinerja keuangan sebagai berikut :

a. Membangun Struktur Keuangan yang Kuat dan Sehat

- 1) Merencanakan kebutuhan dana untuk sekarang (modal kerja) dan masa depan (keperluan investasi)
- 2) Menetapkan sumber dana yang dapat menutup kebutuhan-kebutuhan RS secara sehat.
- 3) Kebutuhan dana jangka pendek dibiayai sumber jangka pendek, dan kebutuhan dana jangka panjang dibiayai sumber jangka panjang.
- 4) Mengalokasikan dana untuk dapat memperoleh tingkat efisiensi /profitabilitas optimal.
- 5) Mengendalikan keuangan RS dengan mengadakan sistem dan prosedur yang mencegah penyimpangan
- 6) Mengambil langkah perbaikan jika terjadi penyimpangan yang memengaruhi struktur keuangan dan alokasi dana.

b. Kontrol Kecukupan Pembiayaan

- 1) Optimalisasi pendapatan dari layanan pasien Non BPJS untuk dapat menutup biaya operasional
- 2) Optimalisasi beban investasi yang membawa konsekuensi pada menurunnya revenue (pendapatan)/dukungan pihak ketiga
- 3) Minimalisasi beban administrasi yang dibiayai dari jasa pelayanan

- 4) Optimalisasi beban penyusutan/depresiasi digunakan untuk biaya operasional
- c. Optimalisasi Pengelolaan Aliran Kas
 - 1) Percepatan Kas Masuk
 - 2) Percepatan Penagihan Piutang
 - 3) Kemudahan Transaksi Pembayaran
 - 4) Pemberlakuan Denda Keterlambatan
- d. Penggalian Sumber Pembiayaan
 1. Mengembangkan produk layanan baru
 2. Optimalisasi pengelolaan asset (SDM, alat, lahan, dll)
 3. Meningkatkan produktifitas
 4. Memperbaiki mutu pelayanan
 5. Memperluas layanan VIP & *Privilege*
- e. Akurasi Analisis Kinerja Keuangan LIKUIDITAS
 - 1) Kemampuan RS untuk memenuhi kewajiban (utang) jangka pendek AKTIVITAS
 - 2) Kemampuan RS dalam memaksimalkan asset yang dimiliki PROFITABILITAS
 - 3) Mengukur efisiensi kegiatan RS dan kemampuannya mendapatkan surplus
- f. Pengembangan Sistem Informasi Keuangan secara bertahap dan berkesinambungan

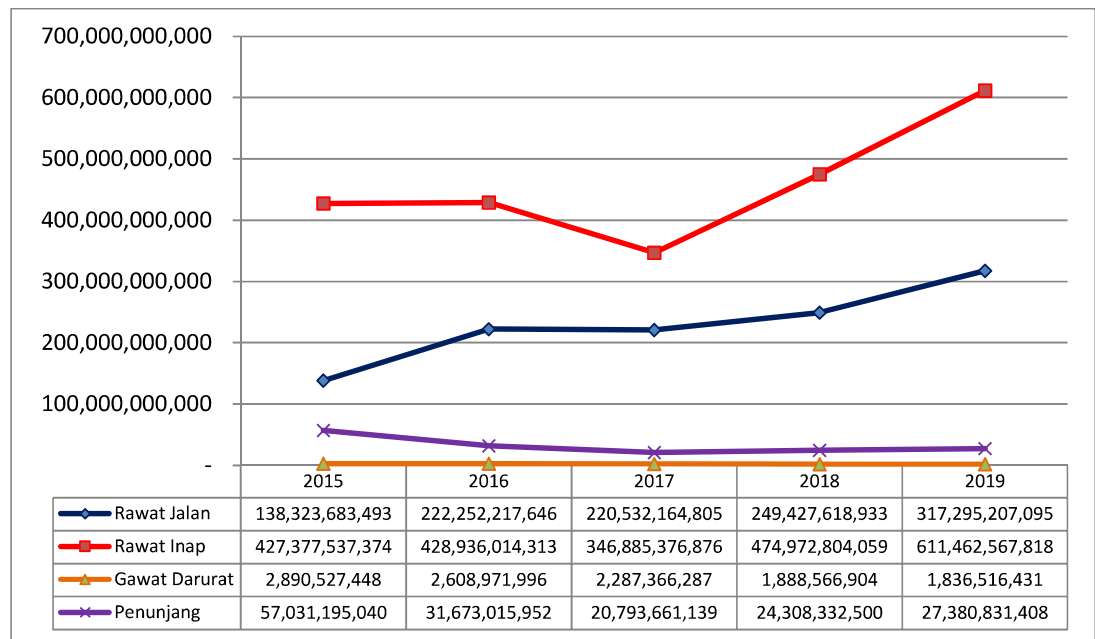
b. Kinerja Pengelolaan Keuangan

Rupiah Murni. RSUP Dr. Sardjito dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi memperoleh alokasi anggaran berasal dari 2 (dua) sumber, yaitu Rupiah Murni (RM) dan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BLU. Penerimaan RM pada tahun 2015 mencapai Rp 236.267.161.196, meningkat menjadi Rp 286.491.932.380 atau sebesar 21% dan pada tahun 2017 menjadi Rp 205.222.798.630 atau menurun sebesar 28% dan tahun 2018 menjadi Rp 183.604.477.000 atau menurun sebesar 11% dan kembali menurun pada tahun 2019 menjadi Rp 164.245.935.000 atau sebesar 11%.

Alokasi RM pada tahun 2015 – 2018 diantaranya masih ada diperuntukkan bagi Belanja Modal Alat Kesehatan, Kedokteran dan KB; Belanja Barang Pengadaan Obat – obatan dan BHP; Belanja Modal Gedung/Bangunan dan Belanja Barang Layanan Perkantoran, di samping Belanja Pegawai. Pada tahun 2015 (PJT Tahap 2) alokasi Belanja Modal Gedung/ Bangunan senilai Rp 52.011.921.00 dan pada tahun 2016 (PJT Tahap 3) senilai Rp 62.041.628. Pada tahun 2017 mendapat alokasi anggaran Refocusing untuk pengadaan Linac sebesar Rp 22.310.026.000. Sedangkan pada tahun anggaran 2019 alokasi RM seluruhnya diperuntukkan bagi Belanja Pegawai senilai Rp 125.620.320.000. Pada tahun ini direncanakan mendapat alokasi APBNP-2019 senilai Rp 32.270.312.999 yang diperuntukkan bagi pengadaan CT Scan 64 Slice, Cathlab, Endoskop Ultrasonografi (EUS), X Ray Mobile, dan Medical Cart.

PNBP Satker BLU. Target Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BLU RSUP Dr. Sardjito sejak tahun 2015 – 2019 berturut – turut adalah Rp 425 M tahun 2015, Rp 500 M tahun 2016, Rp 575 M tahun 2017, Rp 725 M tahun 2018, Rp 954 M tahun 2019 dan Rp 1.000 M tahun 2020. Realisasi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) secara umum cenderung mengalami peningkatan, dan melebihi target yang ditetapkan, kecuali pada tahun 2017 penerimaan sedikit berada di bawah target. Penerimaan tahun 2015 senilai Rp 564.244.995.889,14, meningkat menjadi Rp 664.280.737.960,14 pada tahun 2016 dan Rp 574.226.478.174,40 pada tahun 2017 dan meningkat cukup signifikan menjadi Rp 739.680.004.538,580 pada tahun 2018 dan Rp 957.746.772.277 di akhir tahun 2019.

Sementara itu penerimaan RSUP Dr. Sardjito yang berasal dari jasa layanan umum (layanan rawat jalan, layanan rawat inap, layanan gawat darurat dan layanan penunjang) dirinci sebagaimana terlihat pada **Gambar 2.16** di bawah ini.

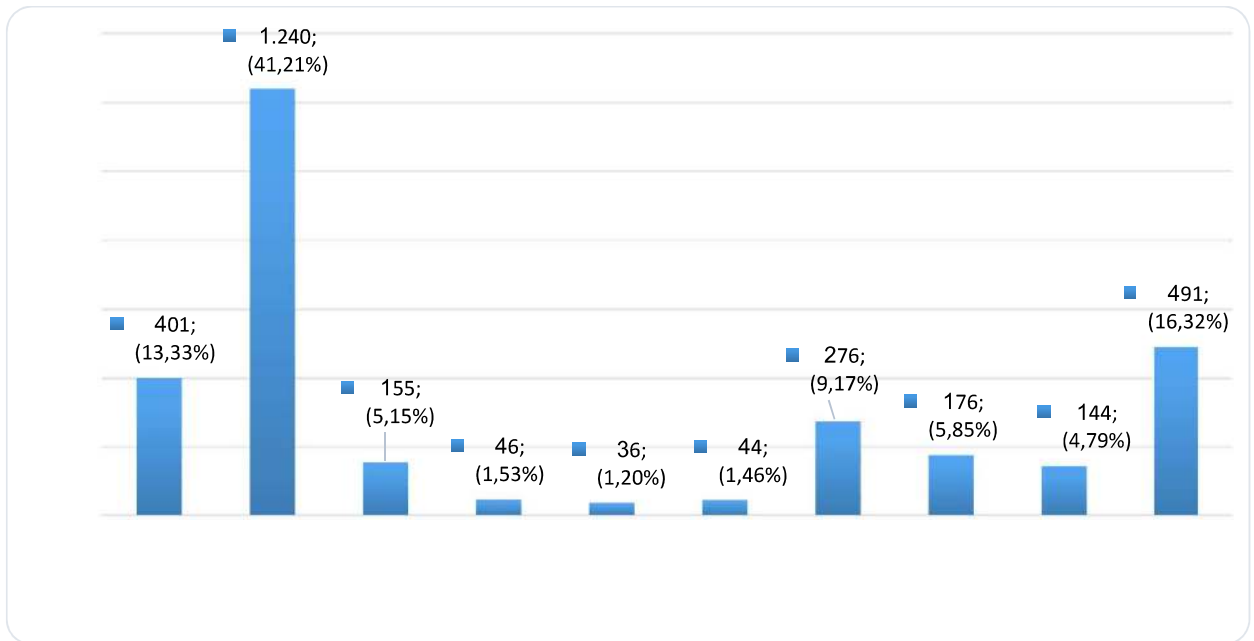


Gambar 2.16. Perkembangan Penerimaan Jasa Layanan Umum RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

Berdasarkan **Gambar 2.16** di atas, rerata perubahan pendapatan per tahun tertinggi adalah layanan rawat jalan sebesar 25% yang disebabkan peningkatan jumlah volume layanan. Jenis layanan yang berkontribusi terbesar dalam Penerimaan Jasa Layanan Umum adalah layanan penunjang. Layanan penunjang terdiri dari layanan medis dan layanan non medis.

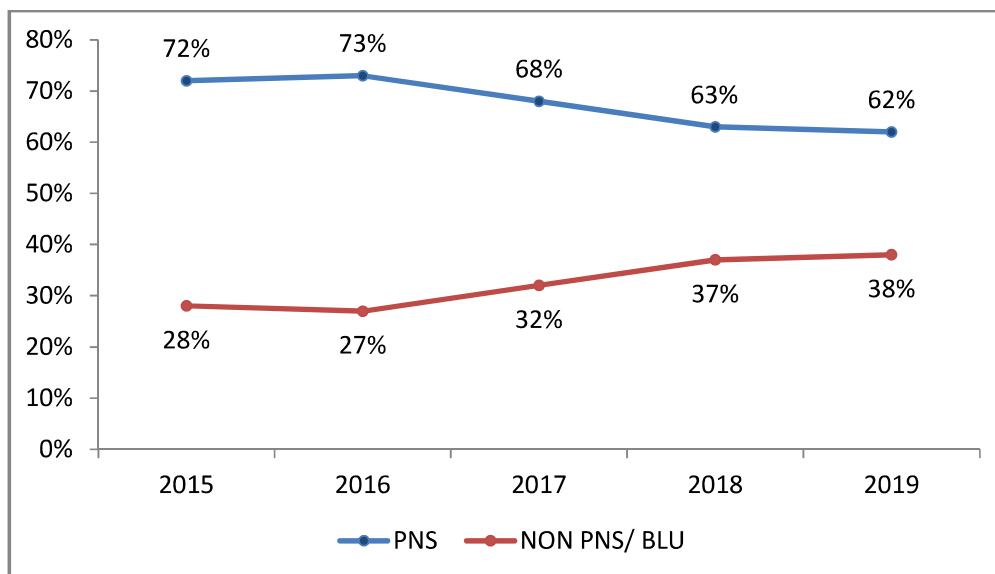
3. Kinerja Aspek SDM

Ketenagaan. 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 tenaga non kesehatan. Jumlah SDM di RSUP Dr. Sardjito per 31 Desember 2019 yaitu 3.009 orang dengan komposisi dan peta kekuatan SDM adalah **Keperawatan 41 %; Medis 13 %; Farmasi 5 %; Non Medis 27 %; dan lain – lain 14 %**. Komposisi SDM ini tidak terlalu berubah bila dibandingkan dengan tahun 2015, yaitu **Keperawatan 39 %; Medis 13 %; Farmasi 4 %; Non Medis 29 %; dan lain – lain 15 %**.



Gambar 2.17. Jumlah dan Persentase Tenaga Diperinci Berdasarkan Jenis/ Kategori Ketenagaan RSUP Dr. Sardjito Tahun 2019

Jumlah SDM juga tidak mengalami banyak perubahan, yaitu 3.051 orang tahun 2015; 2.952 orang tahun 2016; 3.004 orang tahun 2017; 3.079 orang pada tahun 2018; dan terakhir menjadi 3.009 orang. Yang menarik justru dari sisi komposisi tenaga PNS versus Non PNS, dimana proporsinya setiap tahun cenderung menurun. Bila pada tahun 2015 proporsi PNS masih 72 % berbanding 28 % dengan pegawai Non PNS, maka pada akhir tahun 2019 proporsi PNS menurun cukup drastis, yaitu 62 % PNS dan 38 % Non PNS sebagaimana terlihat dalam **Gambar 2.18**. Kondisi ini sebagai akibat makin meningkatnya jumlah PNS yang pensiun di satu sisi dan di sisi lain terbatasnya formasi CPNS yang tersedia setiap tahunnya. Permasalahan lain adalah makin terbatasnya formasi CPNS di luar jenis tenaga medis, keperawatan, dan farmasi. Bila kondisi ini tidak diantisipasi sejak dini, maka diprediksi pada akhir tahun 2024 proporsi pegawai PNS akan berada di bawah proporsi pegawai Non PNS.



Gambar 2.18. Perbandingan Persentase PNS & Non PNS/ BLU RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 - 2019

Tenaga Spesialis dan Subspesialis. Pada tahun 2018 jumlah tenaga Dokter Sub Spesialis (Sp. 2) sudah mencapai **231 orang**, dimana 81 orang diantaranya sudah lulus jenjang akademik S3 atau Doktor dari 24 KSM (Kelompok Staf Medis) yang ada. Sementara tenaga Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis sebanyak **108 orang**, diantaranya 20 orang sudah lulus jenjang akademik S3. Hanya KSM Bedah Mulut; KSM Gigi & Mulut; serta KSM Rehabilitasi Medik yang belum memiliki tenaga Sub Spesialis (Sp. 2). Jumlah dokter RSUP Dr. Sardjito yang diperinci berdasarkan kelompok staf medis sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.1**.

4. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sampai akhir tahun 2018 berdiri di atas Lahan 98.800 m² atau sekitar 9,8 Ha. Pada akhir tahun 2019, RSUP Dr. Sardjito memiliki gedung sebanyak 33 buah di luar fasilitas umum dan pendukung, dengan keseluruhan luas lantai sebesar 132.602,46 m².

Sarana. Bangunan kantor dan pelayanan yang memiliki lantai tinggi (di atas 4 lantai) diantaranya adalah :

1. 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;
2. Gedung Rawat Inap Dewasa (*IRNA I*), 6 Lantai, luas 18.486,20 m² yang difungsikan untuk Ruang Rawat Inap Dewasa, ICCU, dan Unit Stroke;
3. Gedung Pusat Jantung Terpadu (*PJT*), 8 Lantai, luas 13.122,62 m² yang difungsikan untuk Klinik Jantung, ICCU/ CVCU, Bangsal Jantung, Paviliun Jantung, Rehab Jantung, Ruang Operasi Jantung, dan *Cathlab*;
4. Gedung Pusat Kanker Terpadu (*ICC*), 8 Lantai, luas 4.561,92 m² yang difungsikan untuk Klinik Kanker, Kemoterapi, Pelayanan Radioterapi, Ruang Pelayanan Farmasi dan Pencampuran Obat Sitostatika (ruangan dengan HVAC masih kurang);
5. 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.
6. Gedung GBST untuk pelayanan kamar operasi dan anestesi, IKR, CSSD, ICU, SICU, NICU, IMP dan Luka Bakar
7. Gedung rawat inap kelas VIP, yang terdiri dari gedung rawat inap Ayodya, Amarta dan Cendrawasih. Pelayanan dialisis juga berada dalam gedung rawat inap Cendrawasih.

Selama periode 5 tahun terakhir telah dibangun Gedung Pusat Jantung Terpadu. Tahap I pembangunan Gedung ini dimulai sejak tahun 2014 menggunakan alokasi anggaran dari Rupiah Murni senilai Rp 12.710.000.000,-. Pembangunan gedung ini dilakukan sampai tahun 2019, yaitu Tahap V dan diresmikan oleh Ibu Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila Djuwita Farid Moelok, Sp. M (K) pada tanggal 15 Maret 2019. Di samping itu pada tahun 2015 dilakukan beberapa perbaikan/ rehabilitasi gedung atau

ruangan, diantaranya adalah rehabilitasi IRNA I; ruang produksi Instalasi farmasi; dll.

Pada tahun 2016 dilakukan juga; GBST; dan ruangan HD. Pada tahun 2017 dilakukan perbaikan kamar operasi Gedung Kontap dan pada tahun 2018 dilakukan Perbaikan atau renovasi Mini Market dan Bank Bukopin menjadi Poliklinik MDR TB; Interior Lobby Gedung Rawat Jalan; Ruang Istirahat Dokter, Perawat, Ruang Pertemuan, Pantry dan Ruang Admin GBST Lantai 4. Pada tahun 2019 juga dilakukan Pembuatan Ruang Tunggu Keluarga dan Fasilitas Umum sebesar 200 m² dan Renovasi Gedung Instalasi Gizi.

Prasarana. Pembangunan prasarana pada tahun 2015 diantaranya adalah penggantian reservoir air di Gedung IRNA I; pemasangan ATS dan AMF dari Genset Olimpian ke Gardu T1; dan pemasangan chiller di GBST. Pompa Pengangkat air bersih, *Sentral Fire Alarm*, *Apar Thematik* dan *Portable*, dan lain-lain.

Peralatan. Pada tahun 2019 RSUP Dr. Sardjito telah melakukan peningkatan fasilitas peralatan medik rumah sakit seperti Pelayanan trauma orthopaedi dan traumatologi, Pelayanan Bedah, Pelayanan THT, Pelayanan Sterilisasi, Pelayanan Patologi Anatomi, Pelayanan Rawat Inap, pelayanan Kalibrasi Rumah Sakit, Pelayanan mata, dan pelayanan Rehabilitasi Medik. Adapun pengadaan alat medik yang ditujukan untuk penambahan maupun penggantian alat tersebut antara lain Treatment Planning System (TPS), Fluoroscopy DR, General X Ray, Mesin Anestesi, Mesin Nitrid Oksid, Intra Operative Monitor (IOM), Aksesories Endoscopy, USG Hepar, Micromotor Set IBS, Set Bedah Jantung Anak, Microscope THT, CUSA, Autoclave CSSD, Meja Operasi, Meja Operasi, Electric Burr Orthopedi, Humeca Mesher Graft, Kleinsasser Laryngoscope, Automatic Tissue Processor, Automatic Mechanical CPR, Electrosurgical Unit, Automatic Slide Immuno Stainer, Mesin Cryo, Haemodynamic Monitor, Mesin Hemodialisa, Generator Harmonic, Transcranial Doppler (TCD), dan lain-lain.

Peningkatan fasilitas peralatan non medik rumah sakit antara lain Pengadaan Ambulance/ Mobil Jenazah, Pengadaan Kendaraan Bermotor

roda 4/ Minibus Operasional Kantor, Pengadaan Perangkat pengolah data dan Komunikasi, serta Pengadaan Alat Non Medik antara lain AC Split, Eye Wash, dan mendapat bantuan kendaraan ambulance Eks Asian Games dari Ditjen Yankes dan bantuan 2 unit ambulance dari PLN.

C. Tantangan Strategis

Meskipun mengalami perbaikan signifikan seperti peningkatan usia harapan hidup, beberapa capaian indikator Kesehatan Indonesia masih rendah dan tertinggal dibandingkan negara sebanding. Hal ini berpengaruh pada produktifitas tenaga kerja dalam jangka panjang. Beberapa isu strategis nasional terkait Kesehatan dan juga berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan Rumah Sakit, diantaranya :

1. Tiga dari 10 (*sepuluh*) anak bawah usia 5 tahun menderita *stunting* (*UNICEF, WHO, 2016*)
2. Dua puluh enam dari 100 kematian penduduk usia 30 – 70 tahun disebabkan oleh 4 penyakit tidak menular, yaitu kanker, diabetes, kardiovaskular (*CVD*), atau pernapasan kronis (*CRD*) (*World Development Indicators*) (2016), diolah.
3. Hanya 75 dari 100 anak Indonesia mendapat imunisasi campak(data Kemenkes) ~ draft Renstra Kemenkes
4. Dua puluh tiga dari 100 remaja laki – laki usia 13 – 15 tahun merokok (*WHO, 2018*).
5. Kerusakan Tutupan Hutan : jumlah tutupan hutan terus berkurang hingga di bawah 50 persen dari total luas wilayah Indonesia.
6. Hilangnya Keanekaragaman Hayati : kerusakan habitat, perburuan liar, dan masuknya jenis asing *invasivemeningkatkan* risiko kepunahan.
7. Kelangkaan Air : khususnya di Jawa, Bali, dan Nusa Tenggara semakin meluas. Proporsi wilayah krisis air meningkat dari 6,0 % di tahun 2000 menjadi 9,6 % di tahun 2045.
8. Kelangkaan Energi : masih sangat bergantung pada sumber energi fosil yang tinggi emisi dan suatu saat akan habis.
9. Ancaman Bencana : tingkat Risiko bencana di Indonesia sangat tinggi. Mayoritas pemukiman dan infrastruktur dibangun di area rawan bencana.

Tantangan strategis yang dihadapi RSUP Dr. Sardjito

Kebijakan Pemerintah tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mempengaruhi komposisi cara bayar pasien. Bila sebelum berlakunya JKN, masih ada sekitar 20% pasien yang membayar langsung (pasien umum) maka saat ini mayoritas pasien adalah pasien dengan jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan).

Di sisi lain dengan diberlakukannya sistem rujukan berjenjang maka RSUP Dr. Sardjito merupakan Fasilitas Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) III, sehingga mayoritas pasien adalah kasus rujukan kompleks dengan derajat lebih berat, yang tidak mampu ditangani oleh PPK I dan PPK II.

RSUP Dr. Sardjito sejak tahun 2014 sudah terakreditasi KARS Paripurna dan JCI AMC, dengan demikian pelayanan lebih berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Penyediaan sarana prasana layanan merupakan salah satu bagian yang harus dipenuhi, namun demikian pengembangan SDM, optimalisasi pemanfaatan aset merupakan bagian penting yang harus diperhatikan. Pada periode lima tahun sebelumnya, telah diresmikan Gedung Pusat Kanker Terpadu Tulip (*Integrated Cancer Center/ ICC*) dan Gedung Pusat Jantung Terpadu (PJT) diresmikan oleh Menteri Kesehatan dan mulai beroperasi untuk mewujudkan pelayanan unggulan Terpadu di Rumah Sakit.

Kendala yang dihadapi adalah fleksibilitas regulasi dalam penggunaan anggaran, sehingga pemenuhan pelayanan penunjang sesuai standar masih merupakan tantangan.

Keterbatasan lahan dalam menunjang pelayanan yang optimal menjadi tantangan tersendiri, yang memerlukan perencanaan dan strategi yang handal untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai standar.

Berbagai kemajuan dan prestasi yang dicapai oleh RSUP Dr. Sardjito selama kurun waktu lima tahun tersebut, masih memiliki berbagai kendala dan permasalahan yang merupakan isu atau tantangan strategis. Beberapa diantaranya adalah:

1. Kepuasan pelanggan belum mencapai target, disebabkan antara lain:
 - a. Budaya melayani pada *civitas hospitalia* belum optimal.
 - b. Sarana prasarana fasilitas publik belum terpenuhi.
 - c. Alur pelayanan belum efektif dan efisien.
 - d. Produktifitas SDM belum optimal
2. Implementasi hasil pengembangan atau inovasi belum maksimal
3. Peningkatan peran RSUP Dr. Sardjito dalam mendukung pencapaian Program Nasional (KIA, TB, HIV/ AIDS, *stunting* dan *wasting* serta Keluarga Berencana Rumah Sakit).

D. Benchmarking

Dalam upaya pengembangan RSUP Dr. Sardjito melakukan *benchmarking* ke NTUH pada tahun 2019 yang terdiri atas medis dan manajemen. *Benchmarking* bidang medis untuk pengembangan layanan *bronkoskopi* dan *endoskopi* dalam rangka membentuk *endoskopi center*. Sedangkan *benchmarking* bidang manajemen untuk pengembangan diagnostik center (layanan radiologi, laboratorium klinik, laboratorium patologi anatomi, dan lain – lain).

Benchmark pelayanan *medical check up* dan estetika ke RSPAD Gatot Subroto dari Poli *Medical Check Up*, Ka. Instalasi Rawat Jalan, Ka. Sie Rawat Jalan Bidang Yanmed, dan Ka. Poli Kulit dan Kelamin untuk pengembangan layanan preventif (*Medical Check Up*) dan estetika dalam wadah *Health Tourism*.

Benchmark pengelolaan ASI (*Human Milk Bank*) ke Vietnam dari IMP dan Bidang Yanmed untuk pengembangan pelayanan pengelolaan ASI dan donor ASI di RSUP Dr. Sardjito.

E. Analisis SWOT

Dalam menyusun rencana bisnis strategis, RSUP Dr. Sardjito melakukan analisis yang berkaitan dengan kekuatan (*strength*), kelemahan/ kekurangan (*weakness*), peluang (*oportunity*), dan ancaman (*threat*) yang dihadapinya. Identifikasi atas peluang dan ancaman yang akan dihadapi dalam mencapai visinya seperti terlihat dalam **Tabel 2.17**.

1. Faktor Peluang dan Faktor Ancaman (Eksternal)

Tabel 2.17. Faktor Peluang dan Faktor Ancaman
RSUP Dr. Sardjito

No	Faktor Peluang	No	Faktor Ancaman
1	Adanya kebijakan pemerintah tentang <i>Universal Health Coverage</i>	1	<i>Image</i> masyarakat terhadap RS pendidikan dalam hal pelayanan
2	Adanya jaringan kerjasama (<i>integrasi fungsional</i>) antara RSUP Dr. Sardjito dengan FKMK UGM dan RS jejaring dan pemerintah daerah dalam wadah AHS	2	Meningkatnya jumlah RS baik milik pemerintah maupun swasta di wilayah DIY (jenis layanan yang sama)
3	Penetapan sebagai RS Rujukan	3	Status Kepemilikan tanah Kemenristek Dikti sehingga secara kepemilikan RSUP Dr. Sardjito tidak mempunyai <i>asset</i> berupa tanah
4	Lokasi di DIY sebagai tujuan wisata	4	Kebijakan pemerintah yang berubah dan belum tersinkronisasi antar lembaga/ kementerian
5	Perubahan Pola Penyakit	5	AFTA 2015
6	Revolusi industri	6	Aturan BPJS
7	Kesadaran masyarakat	7	Ketidakpastian regulasi
8	Kerjasama dengan Pemda dan RS jejaring untuk optimalisasi sistem rujukan	8	Kebijakan 3 SIP (<i>tantangan dalam optimalisasi SDM</i>)
9	Adanya kebijakan pemerintah tentang pengembangan SDM	9	Kebijakan ketersediaan obat dan obat yang dibutuhkan dapat memenuhi regulasi (<i>formularium nasional dan ijin edar</i>), bahan dan alat medis yang dibutuhkan RS
10	Kebijakan Integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit secara lokal dan nasional dengan berbagai lembaga penyelenggara bidang kesehatan yang berbasis teknologi informasi	10	Kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Ristekdikti belum bersinergi dengan baik

2. Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan

Tabel 2.18. Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan
RSUP Dr. Sardjito

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

3. Pembobotan Faktor Kekuatan

Tabel 2.19. Pembobotan Faktor Kekuatan
RSUP Dr. Sardjito

No	Faktor Kekuatan	Bobot	Rating (0-100)	Nilai Terbobot
1	SDM pemberi layanan memadai baik jumlah maupun kompetensi	0.3	80	24
2	Status RS BLU dan terakreditasi KARS Paripurna dan JCI AMC	0.15	60	9
3	Pendapatan RS cenderung meningkat	0.05	45	2.25
4	Fasilitas kesehatan seperti gedung dan alat kesehatan mencukupi	0.15	65	9.75
5	Komitmen untuk memenuhi mutu layanan (<i>terakreditasi internasional dan nasional</i>)	0.075	35	2.625

No	Faktor Kekuatan	Bobot	Rating (0-100)	Nilai Terbobot
6	RS rujukan nasional wilayah DIY, Jawa Tengah Bagian Selatan dan Jawa Timur Bagian Barat	0.025	30	0.75
7	Tersedianya <i>Big Data</i> RS	0.07	40	2.8
8	Dukungan AHS untuk pengembangan pelayanan	0.09	45	4.05
9	Sistem IT RS	0.09	50	4.5
Total		1		59.725

4. Pembobotan Faktor Peluang

Tabel 2.20. Pembobotan Faktor Peluang
RSUP Dr. Sardjito

No	Faktor Peluang	Bobot	Rating (0-100)	Nilai Terbobot
1	Adanya kebijakan pemerintah tentang <i>Universal Health Coverage</i>	0.2	80	16
2	Adanya jaringan kerjasama (<i>integrasi fungsional</i>) antara RSUP Dr. Sardjito dengan FKMK UGM dan RS jejaring dan pemerintah daerah dalam wadah AHS	0.1	50	5
3	Penetapan sebagai RS Rujukan	0.1	50	5
4	Lokasi di DIY sebagai tujuan wisata	0.05	10	0.5
5	Perubahan Pola Penyakit	0.2	80	16
6	Revolusi industri	0.1	50	5
7	Kesadaran masyarakat	0.05	10	0.5
8	Kerjasama dengan Pemda dan RS jejaring untuk optimalisasi sistem rujukan	0.03	20	0.6
9	Adanya kebijakan pemerintah tentang pengembangan SDM	0.02	20	0.4
10	Kebijakan Integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit secara lokal dan nasional dengan berbagai lembaga penyelenggara bidang kesehatan yang berbasis teknologi informasi	0.15	60	9
Total		1		58

5. Pembobotan Faktor Ancaman

Tabel 2.21. Pembobotan Faktor Ancaman
RSUP Dr. Sardjito

No	Faktor Ancaman	Bobot	Rating (0-100)	Nilai Terbobot
1	Image masyarakat terhadap RS pendidikan dalam hal pelayanan	0.2	70	14
2	Meningkatnya jumlah RS baik milik pemerintah maupun swasta di wilayah DIY (jenis layanan yang sama)	0.1	50	5
3	Status Kepemilikan tanah Kemenristek Dikti sehingga secara kepemilikan RSUP Dr. Sardjito tidak mempunyai asset berupa tanah	0.05	30	1.5
4	Kebijakan pemerintah yang berubah dan belum tersinkronisasi antar lembaga/ kementerian	0.06	30	1.8
5	AFTA 2015	0.05	30	1.5
6	Aturan BPJS	0.2	55	11
7	Ketidakpastian regulasi	0.1	50	5
8	Kebijakan 3 SIP (<i>tantangan dalam optimalisasi SDM</i>)	0.1	50	5
9	Kebijakan ketersediaan obat dan obat yang dibutuhkan dapat memenuhi regulasi (<i>formularium nasional dan ijin edar</i>), bahan dan alat medis yang dibutuhkan RS	0.1	50	5
10	Kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Ristekdikti belum bersinergi dengan baik	0.04	20	0.8
Total		1		50.6

6. Pembobotan Faktor Kelemahan

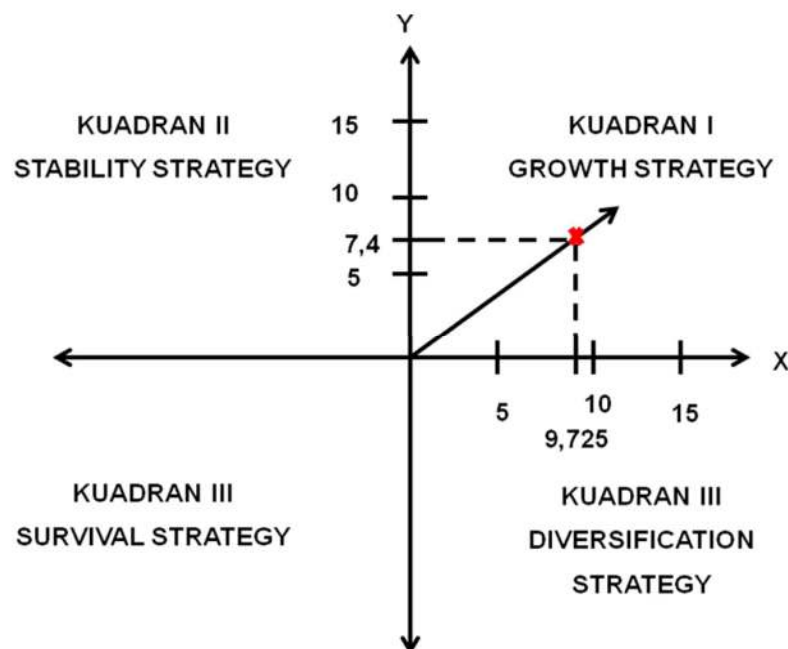
Tabel 2.22. Pembobotan Faktor Kelemahan
RSUP Dr. Sardjito

No	Faktor Kelemahan	Bobot	Rating (0-100)	Nilai Terbobot
1	Budaya melayani masih perlu ditingkatkan	0.2	80	16
2	Sarana pendukung pelayanan kurang seperti gedung parkir dan fasilitas pasien lainnya	0.15	60	9
3	Pengembangan pelayanan belum sinkron dengan kesiapan sarana	0.05	40	2

No	Faktor Kelemahan	Bobot	Rating (0-100)	Nilai Terbobot
4	Pengadaan barang belum optimal sehingga menghambat pelayanan	0.1	50	5
5	Prosedur pelayanan medis berjenjang sebagai konsekuensi RS pendidikan	0.05	20	1
6	Inefisiensi penggunaan sumber daya	0.1	20	2
7	Disiplin dan komitmen pegawai belum optimal	0.13	30	3.9
8	Pemanfaatan Sistem IT RS belum optimal	0.15	60	9
9	Komunikasi dan koordinasi di berbagai jenjang belum optimal	0.07	30	2.1
Total		1		50

F. Diagram Kartesius & Prioritas Strategis

Setelah diketahui situasi/ kondisi yang dihadapi RSUP Dr. Sardjito berdasarkan analisis SWOT, selanjutnya dilakukan Analisis Posisi Bersaing untuk mengetahui posisi RSUP Dr. Sardjito dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Hasil analisa posisi bersaing RSUP Dr. Sardjito sebagaimana terlihat pada diagram kartesius di bawah ini.



Gambar 2.19. Tipe Strategi untuk Posisi Bersaing RSUP Dr. Sardjito

Dari gambar di atas, posisi bersaing RSUP Dr. Sardjito berada di kuadran I yang menggambarkan RSUP Dr. Sardjito mempunyai posisi total nilai kekuatan melebihi total nilai kelemahan dan total nilai peluang melebihi total nilai ancaman. Hal ini berarti, RSUP Dr. Sardjito dalam menentukan strategi difokuskan pada pertumbuhan layanan (*growth*) dengan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

G. Analisa TOWS

Berbagai sasaran strategis yang akan dilakukan oleh RSUP Dr. Sardjito pada periode 2019-2024. Sasaran strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan RSUP Dr. Sardjito dalam rangka merealisasikan visinya. Rumusan upaya strategi tersebut dapat dilihat pada analisa TOWS sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.4**.

H. Analisa dan Mitigasi Risiko

1. Identifikasi Risiko

Risiko-risiko yang dapat dialami oleh RSUP Dr. Sardjito untuk mewujudkan suatu sasaran strategisnya dalam kurun waktu periode RSB 2020 – 2024 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.5**.

2. Penilaian Tingkat Risiko

Berdasarkan berbagai kemungkinan risiko yang dapat dialami oleh RSUP Dr. Sardjito untuk mewujudkan sasaran strategis dalam kurun waktu periode RSB 2020 – 2024 maka dilakukan pengukuran tingkat risiko dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut :

a. Kemungkinan risiko menggunakan patokan:

- 1) Kemungkinan risiko terjadi **sangat besar**: dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar di atas 0,8 sampai 1,0.

- 2) Kemungkinan risiko terjadi **besar**: kemungkinan besar terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai dengan 0,8
 - 3) Kemungkinan risiko terjadi **sedang**: kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai dengan 0,6.
 - 4) Kemungkinan risiko terjadi **kecil**: kemungkinan kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai dengan 0,4.
 - 5) Kemungkinan risiko terjadi **sangat kecil**: kemungkinan sangat kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai dengan 0,2.
- b. Besar dampak risiko pada suatu sasaran strategi menggunakan patokan:
- 1) Dampak risiko **tidak penting**: risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis UPT vertikal, namun sasaran strategis tersebut masih bisa dicapai.
 - 2) Dampak risiko **minor**: risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis UPT vertikal dan memerlukan sedikit upaya penanganan.
 - 3) Dampak risiko **medium**: risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis UPT vertikal dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya.
 - 4) Dampak risiko **mayor atau besar**: risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis UPT vertikal dan membutuhkan upaya serius penanganannya.
 - 5) Dampak risiko **malapetaka**: risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategis UPT vertikal dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya.

Pertemuan antara estimasi tingkat kemungkinan risiko terjadi dan estimasi besar dampak risiko pada suatu sasaran strategis dapat menilai suatu tingkat risiko dengan kualifikasi sebagai terlihat pada **Tabel 2.23** di bawah ini.

Tabel 2.23. Matriks Risiko untuk Menentukan Tingkat Risiko
RSUP Dr. Sardjito

Kemungkinan (<i>Likelihood</i>)	Dampak Risiko (<i>Consequences</i>)				
	Tidak Penting 1	Minor 2	Medium 3	Mayor 4	Malapetaka 5
I (Kemk. Sangat Besar)	T	T	E	E	E
II (Kemk. Besar)	M	T	T	E	E
III (Kemk. Sedang)	R	M	T	E	E
IV (Kemk. Kecil)	R	R	M	T	E
V (Kemk. Sangat Kecil)	R	R	M	T	T

E = risiko ekstrim, T = risiko tinggi, M = risiko moderat, R = risiko rendah

Matriks tingkat risiko, matriks penentuan tingkat risiko dan matriks berbagai risiko sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.6**. Berdasarkan tabel penentuan tingkat risiko sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.6**, maka posisi berbagai risiko tersebut sebagaimana **Tabel 2.24** di bawah ini.

Tabel 2.24. Posisi Berbagai Risiko dalam Matriks Risiko
RSUP Dr. Sardjito

Kemungkinan (<i>Likelihood</i>)	Dampak Risiko (<i>Consequences</i>)				
	Tidak Penting 1	Minor 2	Medium 3	Mayor 4	Malapetaka 5
I Sangat Besar					
II Besar		j	a, i	b, s, t	
III Sedang		g, h, k	f, m, n, o, r, u	c, e	
IV Kecil				d, l, p, q	
V Sangat Kecil					

3. Rencana Mitigasi Risiko

Berdasarkan hasil identifikasi risiko dan penilaian tingkat risiko, selanjutnya disusun rencana mitigasi risiko untuk tiap sasaran strategis Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.7**.

BAB III

ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS

A. Rumusan Pernyataan Visi, Misi, dan Tata Nilai

1. Visi

Penetapan visi RSUP Dr. Sardjito dilakukan secara terus - menerus melalui diskusi bersama seluruh *Civitas Hospitalia* Rumah Sakit dan juga mempedomani visi Presiden yang tercantum dalam RPJMN dan visi Kementerian Kesehatan yang terdapat dalam Renstra Kementerian Kesehatan.

Visi RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 adalah :

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

2. Misi

- 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
- d. Meningkatkan SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur dan profesional untuk mewujudkan pelayanan yang unggul.

3. Tujuan

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima berfokus pada pasien dengan cakupan pangsa pasar global
- b. Mewujudkan pendidikan bermartabat yang bersinergi dengan pelayanan dan pengabdian masyarakat
- c. Mewujudkan inovasi dan penelitian dalam berbagai bidang untuk mencapai pelayanan yang bermutu sejalan dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

- d. Mewujudkan SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur dan profesional untuk mewujudkan pelayanan yang unggul.

4. Tata Nilai

Tata nilai menggambarkan apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh karyawan saat berinteraksi dengan pemangku kepentingan inti dalam merealisasikan visi.

Tabel 3.1 Uraian Tata Nilai RSUP Dr. Sardjito

Tata Nilai		Uraian
S	<i>Safety</i>	Seluruh sivitas hospitalia memiliki komitmen untuk mengutamakan keselamatan pasien, pengunjung, karyawan, rumah sakit dan mitra.
A	Akuntabel	Semua kegiatan yang dilakukan di rumah sakit mampu dipertanggungjawabkan (<i>ojo grusa grusu, mundak kesaru</i>).
R	Ramah	Pelayanan dengan perilaku yang menyenangkan ditandai dengan senyum, salam dan sapa yang hangat.
D	Dinamis	Terus menerus melakukan perubahan mengikuti perkembangan jaman di segala bidang.
J	Jujur	Senantiasa melakukan perbuatan yang menjunjung nilai-nilai kebenaran.
I	Inovatif	Sikap dan perilaku yang kreatif dan berani mengambil risiko untuk mencoba hal-hal baru.
T	Terpercaya	Mampu mengemban amanah dan memiliki kemampuan yang dapat diandalkan.
O	Obyektif	Berpikir sesuai dengan keadaan yang sebenarnya tanpa dipengaruhi pendapat pribadi dan berbasis bukti.

B. Arah dan Kebijakan Stakeholders Inti

Dalam era revolusi Industri di mana mesin-mesin digerakkan BBM, pekerja otot masih dominan, orang bekerja masih perlu dikontrol, karyawan

adalah dianggap sebagai biaya (SDM), dan aset dapat dinilai dengan uang, serta produser berkuasa, maka di era Informasi, hal tersebut bergeser menjadi, mesin-mesin digerakkan, *database engine*, pekerja otot menjadi pekerja otak, orang mengontrol dirinya sendiri, karyawan merupakan modal, aset tidak selalu berwujud (*intangible asset*), dan konsumenlah berperan menentukan maju mundurnya sebuah organisasi.

Dengan melihat tantangan di era informasi, maka RSUP Dr. Sardjito harus menetapkan strategi untuk mencapai tujuan finansial (*survival*), yaitu mengamankan tingkat remunerasi (*omset*), meningkatkan pendapatan (*optimalisasi asset*), mengurangi pemborosan operasional (*lean*). Sedangkan strategi untuk mencapai tujuan investasi (pengembangan) meliputi modal manusia atau *talent* yang unggul, menyediakan infrastruktur peralatan dengan teknologi yang canggih dan tepat guna.

Tujuan Pelayanan Publik meliputi tersedianya wahana pendidikan tenaga kesehatan, terintegrasinya pelayanan kesehatan & tradisional, tersedianya layanan *medical travel/ tourism*, berfungsinya sistem rujukan pelayanan kesehatan, menjadi benteng terakhir kesehatan rakyat.

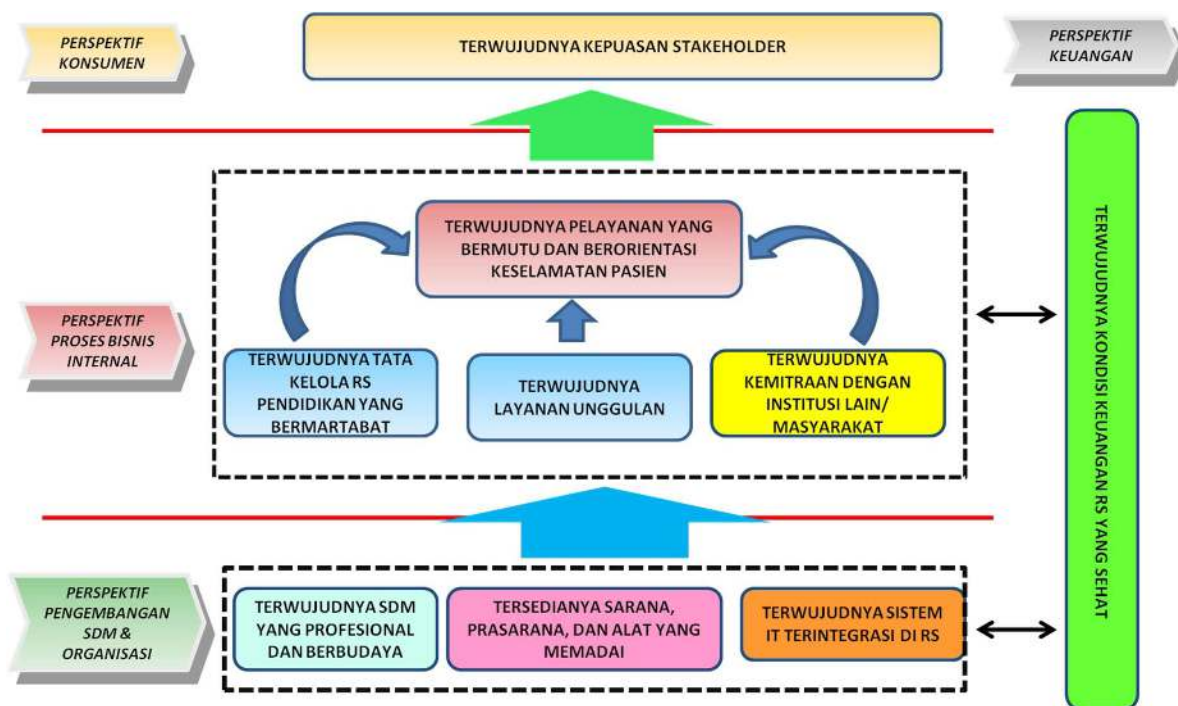
RSUP Dr. Sardjito mengidentifikasikan harapan dan kekhawatiran dari setiap *stakeholders* yang dapat dipergunakan sebagai salah satu bahan untuk mengetahui tantangan dan kekuatan apa yang harus dimiliki untuk memenuhi harapan dan menghindari kekhawatiran pihak-pihak yang berkepentingan atas pencapaian visi dan misinya.

Berdasarkan hasil pertemuan eksternal dan edaran kuesioner maka harapan dan kekhawatiran pelanggan terhadap RSUP Dr. Sardjito sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 3.1**.

C. Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi sebelumnya, maka disusun peta strategi RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024. Peta strategi BSC menggambarkan jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam tahun 2020 – 2024 yang dikelompokkan dalam perspektif keuangan,

konsumen, proses bisnis, dan pengembangan personil dan organisasi RSUP Dr. Sardjito. Sasaran strategis yang ditentukan didasarkan atas upaya-upaya strategis yang dihasilkan dari analisa TOWS.



Gambar 3.1. Peta Strategis RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024

D. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama disusun sesuai dengan sasaran strategis yang ditetapkan dengan kriteria *specific*: yang menyatakan secara jelas apa yang akan dicapai; *measurable*: hasilnya dapat diukur; *achievable*: sasaran yang menantang tetapi dapat dicapai; *realistic*: berdasarkan kondisi yang riil; *time bound*: mempunyai batasan waktu; *consistent/ controle*: konsistensi dengan strategi perusahaan; *continous improvement*: menunjukkan upaya perbaikan berkelanjutan.

1. Matriks IKU

Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU) tiap sasaran strategis yang dirinci dengan bobot, satuan, dan target tiap tahun selama periode RSB RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 - 2024 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 3.2**.

2. Kamus IKU

Penjelasan tentang definisi, informasi pelaporan, formula, bobot, penanggungjawab, sumber data, dan target tiap tahun untuk setiap Indikator Kinerja Utama RSB RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 - 2024 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 3.3**.

E. Roadmap 5 Tahun Ke Depan

Dalam rangka mendukung pencapaian visi dan misi RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 maka disusun *roadmap* pengembangan RSUP Dr. Sardjito yang menjelaskan layanan unggulan dan prioritas layanan yang akan ditingkatkan/ dikembangkan serta uraian sarana, prasarana dan alat kesehatan yang mendukung pencapaian prioritas pelayanan serta kebutuhan anggaran yang diperlukan untuk mengembangkan/ meningkatkan layanan unggulan tersebut. *Roadmap* juga berisi tentang proyeksi pendapatan dan kebutuhan SDM baik PNS maupun non PNS/ BLU. Matriks *Roadmap* Pengembangan Layanan sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 3.4**.

F. Program Kerja Strategis

Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat;
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat,

melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;

4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola.

Penataan sistem rujukan yang efektif diperlukan guna mendukung ketersediaan akses pelayanan kesehatan. Penataan sistem rujukan bertujuan agar terbentuknya rujukan yang efektif dan memperkuat kemampuan provinsi dalam menyelesaikan kasus kesehatan penduduk di wilayahnya tanpa harus dirujuk keluar daerah.

Penataan sistem rujukan yang dilakukan saat ini adalah dengan pengembangan jejaring RS rujukan Nasional, Provinsi, dan Regional, serta penguatan tata laksana rujukan. Jejaring 9 (sembilan) jenis layanan prioritas ini akan dibentuk berjenjang dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di tingkat kabupaten/kota, RSUD di tingkat provinsi sampai ke pengampu utama di RS UPT Vertikal milik Kementerian Kesehatan berdasarkan stratifikasi layanan. Sedangkan, RS Rujukan Nasional di tiap provinsi (42 RS rujukan nasional) diproyeksikan sebagai pusat layanan unggulan dari 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan prioritas 9 (sembilan) jenis penyakit prioritas dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tertinggi secara nasional (jantung, kanker, DM, ginjal, hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi). Peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan rujukan dilakukan melalui akreditasi rumah sakit dan pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan (sister hospital).

Untuk itu, sebagai salah satu UPT Vertikal Kementerian Kesehatan, RSUP Dr. Sardjito melakukan perubahan terhadap Program Kerja Strategi yang telah disusun guna mendukung transformasi kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, utamanya transformasi transparansi layanan rujukan.

Selain itu, sebagai upaya untuk mencapai target IKU pada setiap tahun serta implementasi dari *Roadmap* Pengembangan Layanan selama periode 5 (lima) tahun, RSUP Dr. Sardjito menyusun Program Kerja Strategis dan Kegiatan Strategis. Program kerja strategis yang dipilih merupakan gambaran rangkaian program kerja yang diperlukan untuk mewujudkan sasaran strategis selama kurun waktu periode RSB. Matriks program kerja strategis dan kegiatan strategis untuk suatu sasaran strategis sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 3.5**.

Berdasarkan Program Kerja Strategis sebagaimana tercantum dalam Lampiran 3.5 sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mempedomani Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024, Rencana Aksi Ditjen Pelayanan Kesehatan Tahun 2020-2024, RPJMD DIY Tahun 2017-2022, Renstra AHS tahun 2018-2021 dengan ketentuan serta kebijakan lain yang berlaku, maka dalam kurun waktu tahun 2020-2024 RSUP Dr. Sardjito juga memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan Program Nasional antara lain:

1. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi
2. Menurunkan Angka Kesakitan HIV/AIDS
3. Menurunkan Angka Kesakitan TB
4. Menurunkan Prevalensi Stunting dan Wasting
5. Keluarga Berencana Rumah Sakit

Rincian detil masing-masing Program di atas akan dijabarkan lebih lanjut dalam Program Kerja dan/atau Kegiatan masing-masing Direktorat. Ketentuan ini berlaku juga untuk berbagai Program lainnya seperti Program *Green Hospital/Building*, Program Penghematan Energi dan Air, dan lain-lain.

BAB IV

PROYEKSI KEUANGAN

A. Estimasi Pendapatan

Sumber pendanaan RSUP Dr. Sardjito selama 5 (lima) tahun kedepan bersumber dari Rupiah Murni dan PNBP BLU. Rupiah Murni digunakan untuk belanja pegawai, sedangkan untuk PNBP BLU digunakan untuk belanja pegawai, belanja operasional dan belanja modal.

1. Rupiah Murni

Berdasarkan perhitungan dari realisasi belanja pegawai 5 tahun terakhir, maka proyeksi pendapatan APBN diperhitungkan tidak mengalami banyak perubahan, yang disebabkan oleh perubahan regulasi tentang kepegawaian. Matriks estimasi pendapatan sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 4.1**.

2. PNBP BLU

PNBP selama 5 tahun kedepan masih mengandalkan peningkatan pendapatan jasa pelayanan, pendapatan hibah, pendapatan dari jasa perbankan, pendapatan penunjang pelayanan, pelayanan sewa lahan, ruangan dan peralatan dan mesin. Hal tersebut didorong oleh peningkatan jumlah layanan, pengembangan layanan dan inovasi layanan-layanan baru serta mendorong layanan-layanan di luar jaminan BPJS, misalnya layanan privilege, delivery suite dll. Isu-isu terkait dengan jaminan pembiayaan kesehatan :

- a. Isu terhadap perubahan regulasi dimana pasien BPJS dapat memilih pelayanan dan bersedia untuk membayar selisih dari realisasi paket dengan realisasi biaya perawatan.
- b. Isu terhadap cost sharing (Perpres 82 tahun 2018)
- c. Jalinan kerjasama dengan pengelola donatur atau dana masyarakat (filantropi) terkait dengan pelayanan yang tidak ada penjaminnya
- d. Menjalinkan kerjasama dengan asuransi penjamin kegiatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan (asuransi pariwisata, asuransi olah raga dll)

B. Rencana Kebutuhan Anggaran

Rencana kebutuhan anggaran dibedakan atas anggaran kelangsungan operasional dan anggaran pengembangan.

1. Anggaran Kelangsungan Operasional

Anggaran kelangsungan operasional ditujukan untuk menjaga kegiatan operasional yang tidak dapat ditangguhkan. Anggaran kelangsungan operasional disusun berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besarannya per tahun. Matriks estimasi anggaran operasional selama periode RSB RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 4.2**.

2. Anggaran Pengembangan

Anggaran pengembangan ditujukan untuk pembiayaan program-program strategis yang bersumber dari:

- a. Program strategis tahunan untuk pencapaian target IKU
- b. Program strategis untuk pelaksanaan mitigasi risiko

Anggaran pengembangan disusun berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besarannya per tahun. Matriks estimasi anggaran program pengembangan selama periode RSB RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 4.3**.

Matriks estimasi total pendapatan dan anggaran belanja selama periode RSB RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 4.4**.

C. Rencana Pendanaan

Rencana pendanaan disusun dengan terlebih dahulu membandingkan pendapatan (butir 4.1) dan anggaran pengeluaran (butir 4.2). Melalui perbandingan ini dapat diketahui posisi keuangan RS serta rencana pendanaanya (terutama jika proyeksi anggaran melebihi proyeksi pendapatan).

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam kurun waktu lima tahun (2020 - 2024) sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta 2020-2024 ini dievaluasi pada pertengahan tahun 2022 dan akhir periode 5 tahun (tahun 2024) sesuai ketentuan yang berlaku.

Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Rencana Strategis Bisnis RSUP DR. Sardjito 2020-2024, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

LAMPIRAN

Lampiran 2.1

**JUMLAH DOKTER DIRINCI BERDASARKAN KELOMPOK STAF MEDIS
RSUP Dr. SARDJITO TAHUN 2019**

NO	KELOMPOK STAF MEDIS	dr. Sp./ drg. Sp. (Sp ₁)		dr. Sub. Sp. (Sp ₂)		dr. Umum/ drg.		Total
		Sp ₁	Dokter	Sp ₂	Dokter	Dokter	Dokter	
1	KSM Anestesi & Reanimasi	4		8	4			16
2	KSM Bedah	3	2	10	5			20
3	KSM Bedah Mulut	4						4
4	KSM Bedah Orthopedi	2		6	1			9
5	KSM Bedah Saraf	1		4				5
6	KSM Bedah Urologi	4		3				7
7	KSM Dokter Umum					47	1	48
8	KSM Geriatri			1	2			3
9	KSM Gigi & Mulut	5				3		8
10	KSM Jantung	4	2	6	5			17
11	KSM Jiwa	2	3	4	1			10
12	KSM Kedokteran Forensik			3				3
13	KSM Kesehatan Anak	7	4	21	15			47
14	KSM Kulit dan Kelamin	6		4	8			18
15	KSM Mata	5	3	10	2			20
16	KSM Obstetri & Ginekologi	9		10	10			29

NO	KELOMPOK STAF MEDIS	dr. Sp./ drg. Sp. (Sp ₁)		dr. Sub. Sp. (Sp ₂)		dr. Umum/ drg.		Total
		Sp ₁	Dokter	Sp ₂	Dokter	Dokter	Dokter	
17	KSM Patologi Anatomi	3	1	2	5			11
18	KSM Patologi Klinik	4	1	9	3			17
19	KSM Penyakit Dalam	3	2	20	5			30
20	KSM Penyakit Paru	3		5				8
21	KSM Radiologi	6		9	3			18
22	KSM Rehabilitasi Medik	5						5
23	KSM Saraf	3	2	12	5			22
24	KSM THT	5		3	7			15
TOTAL		88	20	150	81	50	1	390

Lampiran 2.4

**SASARAN STRATEGIS HASIL ANALISA TOWS
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO
TAHUN 2020 – 2024**

	Kekuatan (<i>Strength</i>) (S) - SDM pemberi layanan memadai baik jumlah maupun kompetensi - Status RS BLU dan terakreditasi KARS Paripurna dan JCI AMC - Pendapatan RS cenderung meningkat - Fasilitas kesehatan seperti gedung dan alat kesehatan mencukupi - Komitmen untuk memenuhi mutu layanan (<i>terakreditasi internasional dan nasional</i>) - RS rujukan nasional wilayah DIY, Jawa Tengah Bagian Selatan dan Jawa Timur Bagian Barat - Tersedianya <i>Big Data</i> RS - Dukungan AHS untuk pengembangan pelayanan - Sistem IT RS	Kelemahan (<i>Weakness</i>) (W) - Budaya melayani masih perlu ditingkatkan - Sarana pendukung pelayanan kurang seperti gedung parkir dan fasilitas pasien lainnya - Pengembangan pelayanan belum sinkron dengan kesiapan sarana - Pengadaan barang belum optimal sehingga menghambat pelayanan - Prosedur pelayanan medis berjenjang sebagai konsekuensi RS pendidikan - Inefisiensi penggunaan sumber daya - Disiplin dan komitmen pegawai belum optimal - Pemanfaatan Sistem IT RS belum optimal - Komunikasi dan koordinasi di berbagai jenjang belum optimal
Peluang (<i>Opportunity</i>) (O) - Adanya kebijakan pemerintah tentang <i>Universal Health Coverage</i> - Adanya jaringan kerjasama (<i>integrasi fungsional</i>) antara RSUP Dr. Sardjito dengan FKMMK UGM dan RS jejaring dan pemerintah daerah dalam wadah AHS - Penetapan sebagai RS Rujukan - Lokasi di DIY sebagai tujuan wisata - Perubahan Pola Penyakit - Revolusi industri - Kesadaran masyarakat	STRATEGI SO Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	STRATEGI WO Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya

8. Kerjasama dengan Pemda dan RS jejaring untuk optimalisasi sistem rujukan 9. Adanya kebijakan pemerintah tentang pengembangan SDM 10. Kebijakan Integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit secara lokal dan nasional dengan berbagai lembaga penyelenggara bidang kesehatan yang berbasis teknologi informasi	2. Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS 3. Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat 4. Terwujudnya layanan unggulan	2. Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat
Ancaman (Threat) (T) 1. <i>Image</i> masyarakat terhadap RS pendidikan dalam hal pelayanan 2. Meningkatnya jumlah RS baik milik pemerintah maupun swasta di wilayah DIY (jenis layanan yang sama) 3. Status Kepemilikan tanah Kemenristek Dikti sehingga secara kepemilikan RSUP Dr. Sardjito tidak mempunyai asset berupa tanah 4. Kebijakan pemerintah yang berubah dan belum tersinkronisasi antar lembaga/ kementerian 5. AFTA 2015 6. Aturan BPJS 7. Ketidakpastian regulasi 8. Kebijakan 3 SIP (<i>tantangan dalam optimalisasi SDM</i>) 9. Kebijakan ketersediaan obat dan obat yang dibutuhkan dapat memenuhi regulasi (<i>formularium nasional dan ijin edar</i>), bahan dan alat medis yang dibutuhkan RS 10. Kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Ristekdikti belum bersinergi dengan baik	STRATEGI ST 1. Terwujudnya kepuasan stakeholder 2. Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	STRATEGI WT 1. Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat

Lampiran 2.5

JENIS RISIKO BERDASARKAN SASARAN STRATEGIS RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO TAHUN 2020 – 2024

Sasaran Strategis		Risiko
Perspektif Konsumen		
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	a. Adanya komplain dan tuntutan dari stakeholder b. Belum adanya kepastian pelayanan
Perspektif Proses Bisnis Internal		
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	c. Pelayanan klinis pasien tidak sesuai dengan standar d. Budaya keselamatan pasien belum melekat pada pegawai
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	e. Lamanya Respon time pelayanan baik klinis maupun manajemen f. Buruknya komunikasi internal RS g. Belum terlindunginya keselamatan <i>civitas hospitalia</i> h. Kurangnya pemanfaatan hasil penelitian
4	Terwujudnya layanan unggulan	i. Adanya layanan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat belum terintegrasi
5	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	j. Webinar tidak terlaksana dan tidak mencapai sasaran k. Kegiatan kemitraan tidak terlaksana
Perspektif Pengembangan SDM dan Organisasi		
6	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	l. Tidak terpenuhinya SDM sesuai dengan standar m. Masih rendahnya komitmen terhadap budaya kerja yang ditetapkan n. Tidak terpenuhinya jumlah jam pelatihan yang harus diikuti oleh semua pegawai/ tahun
7	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	o. Buruknya pengelolaan peralatan medis
8	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	p. Big data yang disalahgunakan oleh hacker q. Bila terjadi problem, akan beresiko lumpuh
Perspektif Keuangan		
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	r. Rendahnya budaya efisiensi s. Prosedur pembayaran masih belum sederhana t. Penatalaksanaan tagihan pelayanan belum optimal u. Akurasi perhitungan biaya unit cost masih rendah

Lampiran 2.6

**PENENTUAN TINGKAT RISIKO
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO
TAHUN 2020 – 2024**

Sasaran Strategis		Risiko	Kemungkinan Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
Perspektif Konsumen						
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	a. Adanya komplain dan tuntutan dari stakeholder	Besar	Medium	Tinggi	
		b. Belum adanya kepastian pelayanan	Sedang	Mayor	Ekstrim	
Perspektif Proses Bisnis Internal						
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	c. Pelayanan klinis pasien tidak sesuai dengan standar	Kecil	Mayor	Tinggi	
		d. Budaya keselamatan pasien belum melekat pada pegawai	Kecil	Mayor	Tinggi	
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	e. Lamanya Respon time pelayanan baik klinis maupun manajemen	Sedang	Mayor	Ekstrim	
		f. Buruknya komunikasi internal RS	Sedang	Medium	Tinggi	
		g. Belum terlindunginya keselamatan <i>civitas hospitalia</i>	Sedang	Minor	Moderat	
		h. Kurangnya pemanfaatan hasil penelitian	Sedang	Minor	Moderat	
4	Terwujudnya layanan unggulan	i. Adanya layanan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat belum terintegrasi	Besar	Medium	Tinggi	

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
5 Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	j. Webinar tidak terlaksana dan tidak mencapai sasaran	Besar	Minor	Tinggi	
	k. Kegiatan kemitraan tidak terlaksana	Sedang	Minor	Tinggi	
Perspektif Pengembangan SDM dan Organisasi					
6 Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	l. Tidak terpenuhinya SDM sesuai dengan standar	Kecil	Mayor	Tinggi	
	m. Masih rendahnya komitmen terhadap budaya kerja yang ditetapkan	Sedang	Medium	Tinggi	
	n. Tidak terpenuhinya jumlah jam pelatihan yang harus diikuti oleh semua pegawai/ tahun	Sedang	Medium	Tinggi	
7 Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	o. Buruknya pengelolaan peralatan medis	Sedang	Medium	Tinggi	
8 Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	p. Big data yang disalahgunakan oleh hacker	Kecil	Mayor	Tinggi	
	q. Bila terjadi problem, akan beresiko lumpuh	Kecil	Mayor	Tinggi	
Perspektif Keuangan					
9 Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	r. Rendahnya budaya efisiensi	Sedang	Medium	Tinggi	
	s. Prosedur pembayaran masih belum sederhana	Besar	Mayor	Ekstrim	
	t. Penatalaksanaan tagihan pelayanan belum optimal	Besar	Mayor	Ekstrim	
	u. Akurasi perhitungan biaya unit cost masih rendah	Sedang	Medium	Tinggi	

Lampiran 2.7

PENENTUAN RENCANA MITIGASI RISIKO RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO TAHUN 2020 – 2024

Sasaran Strategis		Risiko	Kemungkinan Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung-jawab
Perspektif Konsumen								
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	a. Adanya komplain dan tuntutan dari stakeholder	Besar	Medium	Tinggi		Memperbaiki fasilitas layanan	Dirumops
		b. Belum adanya kepastian pelayanan	Sedang	Mayor	Ekstrim		Meningkatkan kualitas pelayanan	Dirumops
Perspektif Proses Bisnis Internal								
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	c. Pelayanan klinis pasien tidak sesuai dengan standar	Kecil	Mayor	Ekstrim		Monitoring dan evaluasi	Dirmedwat
		d. Budaya keselamatan pasien belum melekat pada pegawai	Kecil	Mayor	Tinggi		Pembangunan budaya keselamatan pada <i>civitas hospitalia</i>	Dirmedwat
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	e. Lamanya Respon time pelayanan baik klinis maupun manajemen	Sedang	Mayor	Ekstrim		Perbaikan alur layanan	Dirmedwat
		f. Buruknya komunikasi internal RS	Sedang	Medium	Tinggi		Perbaikan alur birokrasi	Dirumops
		g. Belum terlindunginya keselamatan <i>civitas hospitalia</i>	Sedang	Minor	Moderat		Pembangunan budaya keselamatan RS	Dir SDM dan Pendidikan
		h. Kurangnya pemanfaatan hasil penelitian	Sedang	Minor	Moderat		Peningkatan pemantauan dan evaluasi penelitian	Dir SDM dan Pendidikan

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung-jawab
4 Terwujudnya layanan unggulan	i. Adanya layanan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat belum terintegrasi	Besar	Medium	Tinggi		Pengaturan sistem dan alur layanan unggulan	Dirmedwat
5 Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	j. Webinar tidak terlaksana dan tidak mencapai sasaran	Besar	Minor	Tinggi		Pengaturan materi dan jadwal webinar	Dir SDM dan Pendidikan
	k. Kegiatan kemitraan tidak terlaksana	Sedang	Minor	Tinggi		Advokasi ke stakeholder terkait	Dirmedwat
Perspektif Pengembangan SDM dan Organisasi							
6 Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	l. Tidak terpenuhinya SDM sesuai dengan standar	Kecil	Mayor	Tinggi		Pengembangan dan Pendayagunaan SDM RS (Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian)	Dir SDM dan Pendidikan
	m. Masih rendahnya komitmen terhadap budaya kerja yang ditetapkan	Sedang	Medium	Tinggi		Penyusunan Pedoman Pendidikan Karkter dan Bermartabat	Dir SDM dan Pendidikan
	n. Tidak terpenuhinya jumlah jam pelatihan yang harus diikuti oleh semua pegawai/ tahun	Sedang	Medium	Tinggi		Pendidikan dan pelatihan	Dir SDM dan Pendidikan
7 Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	o. Buruknya pengelolaan sarana, prasarana dan alat RS	Sedang	Medium	Tinggi		Peningkatan sistem pengelolaan peralatan	Dirumops
8 Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	p. Big data yang disalahgunakan oleh hacker	Kecil	Mayor	Tinggi		Penyiapan back ups system dan jaringan	Dirumops
	q. Bila terjadi problem, akan beresiko lumpuh	Kecil	Mayor	Tinggi		Penyiapan back ups system dan jaringan	Dirumops

Sasaran Strategis		Risiko	Kemungkinan Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung-jawab
Perspektif Keuangan								
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	r. Rendahnya budaya efisiensi	Sedang	Medium	Tinggi		Pembenahan manajemen Keuangan	Dirkeu
		s. Prosedur pembayaran masih belum sederhana	Besar	Mayor	Ekstrem		Penyederhanaan alur pembayaran	Dirkeu
		t. Penatalaksanaan tagihan pelayanan belum optimal	Besar	Mayor	Ekstrem		Meningkatkan koordinasi dan komunikasi	Dirkeu
		u. Akurasi perhitungan biaya unit cost masih rendah	Sedang	Medium	Tinggi		Pelaksanaan transparansi pengelolaan keuangan	Dirkeu

Lampiran 3.1

ANALISA STAKEHOLDER INTI RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO TAHUN 2020 – 2024

NO	KOMPONEN STAKEHOLDER INTI	HARAPAN	KEKHAWATIRAN
1	Kementerian Kesehatan	• Inovasi organisasi • Layanan unggulan • AHS dimanfaatkan untuk pengembangan layanan • <i>Benchmark</i> dengan <i>competitor</i> sejenis • Analisa potensi setiap SDM RS • Pemanfaatan teknologi IT	• Pengelolaan keuangan belum efisien • Produktifitas perlu ditingkatkan
2	Kementerian Keuangan	• Mekanisme pengendalian yang kuat • Pengelolaan SDM memperhitungkan kemampuan BLU untuk membiayai • Pengkajian layanan untuk 5 tahun ke depan	• Pengendalian belanja • Komposisi SDM masih terlalu banyak • Trend stagnasi di rawat inap
3	Pemda DIY: Bappeda DIY Dinkes Provinsi	RS dapat berkontribusi atas peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) melalui terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu	Progam RS belum mengakomodir program DIY
4	Pemda Sleman: Bappeda Sleman Dinkes Kabupaten	Kerjasama dan dukungan RS dalam mewujudkan visi dan misi pemda terutama bidang kesehatan	• Tinginya Penyakit tidak menular (PTM), potensi <i>stunting</i>, Angka Kematian Ibu (AKI), potensi risiko HIV, AIDS • Kepuasan masyarakat atas layanan belum optimal • Ada kesan RS vertikal tidak terjangkau oleh pemerintah Daerah

NO	KOMPONEN STAKEHOLDER INTI	HARAPAN	KEKHAWATIRAN
5	Institusi Pendidikan: FKKMK, FKG, Pusat Studi Lingkungan UGM	- Integrasi antara pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian - Pelayanan maternal dan anak menjadi unggulan karena salah satu SDG's - Menjadi RS yang ramah lingkungan dan <i>green hospital</i> <i>Research data center</i> yang mendukung penelitian dan pendidikan	- Belum optimalnya integrasi anatara RS dan institusi pendidikan - Pengelolaan limbah - Mitigasi bencana
6	Masyarakat/ Pasien/ Budayawan	Pendidikan budaya	Budaya pembinaan karakter kurang mendapat perhatian
7	Dewas	- Sinergi antara RS vertikal, provinsi dan kabupaten - Perlu dikuatkan sinergi pelayanan dan pendidikan - RS perlu membangun <i>big data</i>	- Keluhan pelanggan tidak tertangani dengan baik - Intergrasi pendidikan dan pelayanan belum optimal
8	Internal	- Pemimpin terjun langsung ke lapangan dan tegas dalam memutuskan sesuatu - Pada <i>leader</i> tidak menceritakan kondisi-kondisi negatif yang kurang memotivasi di level bawah - Pemimpin memberi contoh nyata dalam hal kedisiplinan (absensi), ketertiban administratif, transparansi dan <i>accountability</i> - Pemimpin hendaknya memotivasi <i>team</i>-nya untuk melakukan inovasi khususnya terkait pelayanan dan efisiensi	- Pengadaan barang/ jasa memerlukan berbagai tahapan dan langkah untuk sampai pada suatu keputusan sehingga terjadi kekosongan dalam pelayanan - Proses perbaikan alat membutuhkan persetujuan yang panjang dan seringkali alat pengganti tidak sesuai standar - Surat-surat yang masuk melalui tata usaha berputar-putar melalui banyak direksi dan bagian, sampai masuk ke unit kerja yang dimaksud sudah terlalu lama, bahkan sudah expired, sehingga tidak ada eksekusi

NO	KOMPONEN STAKEHOLDER INTI	HARAPAN	KEKHAWATIRAN
		• Pemberian hak yang sama antara karyawan PNS dan non PNS sesuai tugas, tanggungjawab dan risiko yang diemban • Perlu dilakukan analisa beban kerja dari setiap bagian atau unit kerja • Diharapkan adanya sistem <i>reward and punishment</i> yang sesuai dan dijalankan dengan transparan • Penempatan karyawan hendaknya sesuai dengan kualifikasi berdasarkan standar pendidikan • Perlu dilakukan lelang jabatan agar didapatkan sumber daya yang kompeten dan <i>capable</i> untuk menduduki suatu jabatan tertentu • Diharapkan adanya realisasi (alokasi anggaran) dan komitmen rumah sakit dalam pengembangan profesi karyawan • Hendaknya pimpinan memberikan kesempatan bagi pekerja yang non PNS dan tamatan SMA untuk melanjutkan pendidikannya • Karyawan dapat memeriksakan kesehatannya di RSUP Dr. Sardjito sehingga tidak mengganggu efektifitas dalam bekerja • Perlu dilakukan analisa distribusi karyawan di setiap unit/ bagian, sehingga beban kerja bias seimbang antara satu unit dengan unit lainnya	• Pengurusan surat ijin untuk penelitian (khususnya dengan sponsor) memakan waktu 2 – 3 bulan untuk ditandatangani • Kurang adanya pemerataan dalam pemberian tugas yang menyebabkan ketidakseimbangan beban kerja antara satu unit dengan lainnya • Masih ada unsur subjektifitas dalam pemberian tugas ataupun penempatan karyawan dalam jabatan tertentu • <i>Career path</i> masih berdasarkan “kedekatan” dan senioritas, meskipun belum tentu kompeten dalam bidangnya • Tidak adanya transparansi dalam hal penilaian kinerja atau promosi jabatan • Munculnya “raja-raja kecil” di unit kerja tertentu, karena tidak adanya rolling pekerjaan • Penerimaan tenaga kerja yang ditentukan secara subjektif karena unsur kedekatan pribadi • Belum adanya fungsi <i>coaching</i> dan <i>mentoring</i> dari atasan, sehingga kesalahan selalu ditimpakan kepada bawahan • Banyak pimpinan yang tidak memahami prosedur kerja maupun tugas yang didelegasikan kepada bawahannya

NO	KOMPONEN STAKEHOLDER INTI	HARAPAN	KEKHAWATIRAN
			• Tugas yang diberikan tidak diverifikasi atau dikoreksi sehingga sering terjadi kesalahan yang dilakukan staf • Waktu pelayanan yang melebihi jam kerja bagi pekerja medis seperti perawat dan dokter • Waktu kerja yang panjang bisa saja terjadi bukan karena kurangnya jam kerja, melainkan kebiasaan karyawan dalam menunda pekerjaan

Lampiran 3.2

**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO
TAHUN 2020 - 2024**

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)		BOBOT	SATUAN	STANDAR	TARGET				
							2020	2021	2022	2023	2024
(1)		(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Angka kepuasan pelanggan		%	≥ 85	85	85	85	88	90
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	1	Angka Pembatalan Operasi		%	≤ 3	-	-	3	2,9	2,8
		2	Infeksi Daerah Operasi		%	≤ 2	2	2	1,9	1,9	1,8
		3	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal		%	100	-	85	90	97	100
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	1	Angka kepuasan peserta didik		%	≥ 85	86	87	85	89	90
		2	Jumlah <i>Translational Research</i>		Dokumen	5	6	7	8	9	10
4	Terwujudnya layanan unggulan	1	Jumlah produk layanan yang dikembangkan		Layanan		2	3	4	5	6
5	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	2	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan		Kegiatan Kegiatan		4	4	4	4	4

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)		BOBOT	SATUAN	STANDAR	TARGET				
							2020	2021	2022	2023	2024
6	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	1	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional		%	100	85	88	90	95	95
		2	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun		%	> 60	81	82	83	84	85
7	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	1	<i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>		%	100	94	96	95	100	100
8	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	1	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)		%	100	20	40	100	100	100
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	1	Rasio Kas (Cash Ratio)		%		109,21	187,91	240	225,76	228
		2	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)		%	> 65	85	95,95	97	99	99,72

Lampiran 3.3

KAMUS INDIKATOR UTAMA RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO TAHUN 2020 - 2024

Perspektif	:	Konsumen				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan stakeholder				
Indikator Kinerja Utama	:	Angka kepuasan pelanggan				
Tujuan	:	Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan 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	:	$\frac{\text{Hasil Penilaian IKM}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times 100\%$				
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	:	2020	2021	2022	2023	2024
		85%	85%	85%	88%	90%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien				
Indikator Kinerja Utama	:	Angka Pembatalan Operasi				
Tujuan	:	Tergambarnya kecepatan pelayanan pembedahan				
Definisi Operasional	:	Angka Pembatalan Operasi adalah Persentase jumlah pembatalan operasi elektif yang disebabkan karena faktor non medis yang sudah dijadwalkan di kamar operasi selama 1 tahun dibandingkan dengan jumlah pasien yang telah direncanakan operasi dan telah dijadwalkan dikamar operasi dalam satu tahun.				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah pembatalan operasi elektif}}{\text{Jumlah operasi elektif yang telah direncanakan}} \times 100\%$				
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Cq. Bidang Pelayanan Medik				
Sumber Data	:	Laporan IKBA				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		-	-	3%	2,9%	2,8%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien				
Indikator Kinerja Utama	:	Infeksi Daerah Operasi (IDO)				
Tujuan	:	Menurunkan kejadian 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 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	:	$\frac{\text{Jumlah kasus IDO}}{\text{Jumlah kasus operasi}} \times 100\%$				
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%

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				
Tujuan	:	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi				
Definisi Operasional	:	Persentase kasus rujukan melalui sistrute yang memiliki respon time kurang dari 1 jam				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam}}{\text{Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}} \times 100\%$				
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang c.q Instalasi Gawat Darurat				
Sumber Data	:	Instalasi Gawat Darurat				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
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				
Tujuan	:	Terselenggaranya pelayanan di rumah sakit yang mampu memberikan kepuasan peserta didik				
Definisi Operasional	:	Kepuasan peserta didik adalah angka yang diperoleh dari hasil survey kepuasan peserta didik paska pendidikan/ praktik dengan menggunakan kuisioner proses pendidikan/ praktik				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah peserta didik yang mengisi kuisioner paska pendidikan atau praktik yang mengisi puas, cukup puas dan sangat puas}}{\text{Jumlah peserta didik yang mengisi kuisioner paska pendidikan}} \times 100\%$				
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%	85%	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>				
Tujuan	:	Terwujudnya kompetensi staf medis yang komprehensif dan unggul dalam penyelenggaraan <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>				
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				
Tujuan	:	Meningkatkan pengembangan layanan unggulan rumah sakit				
Definisi Operasional	:	Jumlah produk layanan unggulan yang sudah dapat terealisasi (memberikan layanan kepada pasien)				
Formula	:	Jumlah kumulatif produk layanan unggulan setiap tahun				
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	:	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan				
Tujuan	:	Terbentuknya koordinasi lintas program dan lintas fungsi				
Definisi Operasional	:	Pertemuan koordinasi layanan rujukan adalah pertemuan yang berkaitan dengan rujukan medis atau rujukan kesehatan yang diselenggarakan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan rumah sakit jejaring dalam rangka mempercepat upaya – upaya penurunan angka kematian ibu, angka kematian anak, dan kasus penyakit tinggi lainnya di wilayah DIY.				
Formula	:	Jumlah/ frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan dalam satu tahun				
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	:	2020	2021	2022	2023	2024
		6 kegiatan	8 kegiatan	4 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				
Tujuan	:	Memenuhi klasifikasi SDM sesuai regulasi				
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 FKKMK)				
Formula	:	$\frac{Jumlah\ SDM\ yang\ bertugas\ aktif}{Jumlah\ Standar} \times 100\%$				
Person in Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian Koordinator Bagian Sumber Daya Manusia				
Sumber Data	:	a) Data kepegawaian SIMKA b) Data kepegawaian SIMRS c) Data kepegawaian excel agregat (simediton)				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		85%	88%	90%	95%	95%

Perspektif	:	Pengembangan SDM dan Organisasi				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya				
Indikator Kinerja Utama	:	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun				
Tujuan	:	Tersedianya staf rumah sakit yang kompeten, kapabel dan berkinerja tinggi				
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	:	$\frac{\text{Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun}}{\text{Jumlah seluruh karyawan di rumah sakit}} \times 100\%$				
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)				
Tujuan	:	Ketersediaan sarana dan prasarana yang siap pakai, tersedia dan memiliki kinerja baik				
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	:	$OEE = (Ka \times Ki \times Ku) \times 100\%$				
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%	95%	95%	95%	95%

Perspektif	:	Pengembangan SDM dan Organisasi
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS
Indikator Kinerja Utama	:	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS
Tujuan	:	Untuk mengukur pemenuhan kebutuhan IT di lingkungan rumah sakit
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: 1. Tahun 2020 : a. Electronic Medical Record Final b. Clinical Intelligence c. Human Resource Information System d. Manajemen Penelitian dan Perpustakaan e. Inventori Gizi f. Aplikasi Mobile untuk Customer g. Inventory Binatu h. Sistem LIS i. Sistem AHS j. Aplikasi Keuangan k. Implementasi Asuhan Keperawatan l. Pengembangan infrastruktur IP CCTV di seluruh rumah sakit. m. Pengembangan TV Kabel RS 2. Tahun 2021 : a. Sistem Asuhan Kefarmasian b. Sistem Asuhan Gizi c. Sistem Asuhan Rehabilitasi Medik d. Pembangunan ruang INSTI dan datacenter (IT Center) terpadu sesuai standar (powersupply, pendinginan, kelembaban) e. Regenerasi perangkat pengolah data yang usia produktifnya sudah terlewati (PC, storage, switch,dll) f. Sistem SKP Keperawatan g. Audit Sistem Informasi 3. Tahun 2022 : a. Big Data – Data Warehouse b. Clinical Research c. Pengembangan infrastruktur live streaming di OK IBS. d. Regenerasi server 4. Tahun 2023 : Business Intelligence 5. Tahun 2024 : Artificial Intelligence
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah kegiatan yang diselesaikan}}{\text{Jumlah kegiatan IT yang direncanakan pada tahun berjalan}} \times 100\%$
Person in Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum Cq. Instalasi Sistem Informasi RS

Sumber Data	:	Laporan berkala tahunan Instalasi Teknologi Informasi				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		20%	40%	100%	100%	100%

Perspektif	:	Keuangan										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat										
Indikator Kinerja Utama	:	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)										
Tujuan	:	Mengevaluasi tingkat likuiditas rumah sakit.										
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 Kas (<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	:	$\frac{Kas\ dan\ setara\ kas}{Kewajiban\ Jangka\ Pendek} \times 100\%$										
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>240 %</td><td>225,76 %</td><td>228 %</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	109,21 %	187,91 %	240 %	225,76 %	228 %
2020	2021	2022	2023	2024								
109,21 %	187,91 %	240 %	225,76 %	228 %								

Perspektif	:	Keuangan										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kondisi keuangan rumah sakit yang sehat										
Indikator Kinerja Utama	:	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)										
Tujuan	:	Terselenggaranya pemanfaatan anggaran PNBPN dan APBN yang efektif dan efisien										
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, yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang, dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan pendapatan PNBPN Satker BLU. Tidak termasuk biaya penyusutan.										
Formula	:	$\frac{Pendapatan\ PNBPN}{Biaya\ Operasional} \times 100\%$										
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>85 %</td><td>95,95 %</td><td>97 %</td><td>99 %</td><td>99,72 %</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	85 %	95,95 %	97 %	99 %	99,72 %
2020	2021	2022	2023	2024								
85 %	95,95 %	97 %	99 %	99,72 %								

Lampiran 3.4

MATRIKS ROADMAP PENGEMBANGAN LAYANAN RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO TAHUN 2020 – 2024

Nama Satker	:	RSUP Dr. Sardjito
Visi	:	<i>"Rumah sakit berbudaya yang unggul dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian"</i>
Misi	:	1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima berfokus pada pasien dengan cakupan pangsa pasar global. 2. Menyelenggarakan pendidikan bermartabat yang bersinergi dengan pelayanan dan pengabdian masyarakat. 3. Mengembangkan inovasi dan penelitian dalam berbagai bidang untuk mencapai pelayanan yang bermutu sejalan dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi 4. Meningkatkan SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur dan profesional untuk mewujudkan pelayanan yang unggul.
Layanan Unggulan	:	1. Layanan Jantung Terpadu 2. Layanan Kanker Terpadu 3. Layanan Otak Dan Vaskuler Terpadu 4. Layanan Unggulan yang Dikembangkan dalam Wadah <i>Health Tourism</i>

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Prioritas Layanan yang akan ditingkatkan/ dikembangkan	1. MCU 2. Pelayanan Bedah 3. Eye Center 4. Layanan Kanker 5. Pelayanan Covid-19	1. MIS & Endoskopik 2. Radiodiagnostic dan Radioteraphy 3. Pelayanan Covid-19	1. Layanan Jantung 2. Otak dan Vaskuler (stroke)	Kesehatan Ibu dan Anak	Kesehatan Ibu dan Anak
2	Pendukung tercapainya prioritas layanan					
	a. Sarana	1. Rehab Rawat Inap Tekanan Negatif (Dahlia 3, Dahlia 4, GK 1, OK IGD)	1. Gedung Parkir dan Perawatan 2. Renovasi Gedung Kedokteran Nuklir dan RIRA 3. ICU Tekanan Negatif (PUPR)	1. Rehab Telerobotic, 2. Rehab Gilut, 3. Rehab Binatu 4. Rehab Ruang Rawat Inap Kelas Standar JKN	1. Pembangunan Gedung Ibu dan Anak Terpadu 2. Pembangunan Gedung Sardjito Advanced, Training	1. Pembangunan Gedung Ibu dan Anak Terpadu 2. Pembangunan Gedung Medical Central Unit

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
			4. Rehab Rawat Inap Tekanan Negatif (IRNA I, eks HCU) 5. Rehab ruang HLA dan Frozen Section GBST		and Research center	
	b. Prasarana	Hepafilter Portable, PLN Premium	Contact Center, Autoclave, Hepafilter Portable, Pemindahan Jaringan PABX, Jaringan dan perangkat elektronik untuk EMR, AMDAL, Renov UPTD untuk CPOB	Renov CPOB untuk Radio Farmaka, Mesin cuci, dewatering untuk IPAL, Peralatan Instalasi Gizi, peralatan laboratorium	Regenerasi alat non medis / penunjang sarana pelayanan	Prasarana pendukung untuk Gedung Ibu dan Anak
	c. Alat Kesehatan	Linac, MRI, Cathlab, Neuronavigasi, CT Simulator, PACS, USG, Ventilator, Mesin Anestesi, Meja dan Lampu Operasi, USG Mata	Gamma Camera, Lift Estella, Telerobotic, Vaccum dan Sentral Kompresor (IRNA I, IRNA II, IGD),	Laser CO2, Telerobotic, ESWL, Heart Lung Machine, Instrumen bedah Jantung, mesin anesthesia, IOM	1.Regenerasi peralatan medis, 2.Peralatan kesehatan untuk mendukung stratifikasi pelayanan	1.Regenerasi peralatan medis, 2.Peralatan kesehatan untuk mendukung stratifikasi pelayanan
3	Kebutuhan Anggaran	1,131,768,271,000	1,259,933,435,000	1,456,604,408,000	1,473,552,018,000	1,689,524,781,000
4	Proyeksi Pendapatan	1,131,768,271,000	1,259,933,435,000	1,456,604,408,000	1,473,552,018,000	1,689,524,781,000
5	Kebutuhan SDM	Pengembangan layanan MCU, bedah 24 jam, dan kanker terpadu : Dokter Umum : 1 Perawat : 32 Pramu bakti : 17	Pengembangan endoskopi center radioterapi dan MSCT Dokter Sp. KN : 1 Radiografer : 10 Perawat : 69 Pelayanan COVID 19 : Relawan Nakes : 324 Outsourcing Non nakes : 137	SDM keperawatan untuk layanan otak dan vaskuler (perawat cathlab non cardiac) SDM pelayanan jantung Perawat OK (jantung dan bedah syaraf) dan perawat homecare Dr. Sp.BTKV : 2 Perawat : 8 Apoteker : 10 dari PPPK	SDM untuk mendukung pengembangan pelayanan	SDM untuk mendukung pengembangan pelayanan

Lampiran 3.5

**MATRIKS SASARAN STRATEGIS, PROGRAM STRATEGIS, DAN KEGIATAN STRATEGIS
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO
TAHUN 2020 – 2024**

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	Perspektif Konsumen	1 Terwujudnya kepuasan stakeholder	Peningkatan kualitas layanan	Peningkatan Branding RS	Peningkatan Kualitas Layanan Pelanggan RS (Contact Center)	Peningkatan Kualitas Layanan Pelanggan RS (Poli Eksekutif)	Peningkatan Kualitas Layanan Pelanggan RS	Peningkatan Kualitas Layanan Pelanggan RS
				Pengadaan investasi untuk menunjang operasional	Pengadaan investasi untuk menunjang operasional	Pengadaan investasi untuk menunjang operasional	Pengadaan investasi untuk menunjang operasional	Pengadaan investasi untuk menunjang operasional
				Pendidikan dan Pelatihan	Pendidikan dan Pelatihan	Pendidikan dan Pelatihan	Pendidikan dan Pelatihan	Pendidikan dan Pelatihan
2	Perspektif Proses Bisnis Internal	1 Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	Peningkatan mutu dan inovasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien	Peningkatan Pelayanan Rawat jalan, Rawat Inap, rawat Intensif dan pelayanan penunjang	Peningkatan Pelayanan Rawat jalan, Rawat Inap, rawat Intensif dan pelayanan penunjang	Peningkatan Pelayanan Rawat jalan, Rawat Inap, rawat Intensif dan pelayanan penunjang	Peningkatan Pelayanan Rawat jalan, Rawat Inap, rawat Intensif dan pelayanan penunjang	Peningkatan Pelayanan Rawat jalan, Rawat Inap, rawat Intensif dan pelayanan penunjang
				Telemedicine	Telemedicine	Telemedicine	Telemedicine	Telemedicine
				Kesiapsiagaan bencana	Kesiapsiagaan bencana	Kesiapsiagaan bencana	Kesiapsiagaan bencana	Kesiapsiagaan bencana
		2 Terwujudnya tata kelola RS pendidikan	Peningkatan sinergi antara pendidikan dan pelayanan	Sinkronisasi pelayanan dan pendidikan	Penerapan sistem informasi pendidikan (SIPAJERO) tahap 1	Pengembangan Penerapan sistem informasi pendidikan (SIPAJERO) tahap 2	Pengembangan Penerapan sistem informasi pendidikan (SIPAJERO) tahap 3	Pengembangan Penerapan sistem informasi pendidikan (SIPAJERO) tahap 4

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS				
				2020	2021	2022	2023	2024
		yang bermartabat		Pengembangan pelatihan blended learning	Modernisasi sistem pelatihan	Modernisasi sistem pelatihan	Modernisasi sistem pelatihan	Modernisasi sistem pelatihan
			Pelayanan penelitian "riset terapan"	Penelitian : 1. Restrukturisasi pengelolaan penelitian 2. Penelitian riset terapan Covid-19	Penelitian: 1. Pembentukan Instalasi Penelitian, Inovasi, dan Pengembangan 2. Penelitian riset terapan	Penelitian riset terapan	Penelitian riset terapan	Penelitian riset terapan
						Kolaborasi penelitian rumah sakit penerima dana PLN <i>Islamic Development Bank</i>	Kolaborasi penelitian rumah sakit penerima dana PLN <i>Islamic Development Bank</i>	Kolaborasi penelitian rumah sakit penerima dana PLN <i>Islamic Development Bank</i>
						Pengembangan dan inovasi : Pelatihan Telerobotic dan Wetlab	Pengembangan dan inovasi	Pengembangan dan inovasi : Dry Lab dan Skill Lab
		3 Terwujudnya layanan unggulan	Transformasi kinerja dan tata kelola RS	Pembenahan struktur organisasi RS	Penataan tata hubungan kerja dan tata kelola RS	Penguatan koordinasi fungsional	Penguatan koordinasi fungsional	Penguatan koordinasi fungsional
			Pelayanan Jantung Terpadu	Pengembangan layanan Jantung Intervensi non bedah, bedah jantung dan layanan pasca operasi	Pengembangan layanan jantung terpadu	Pengembangan layanan jantung terpadu	Pengembangan layanan jantung terpadu	Pengembangan layanan jantung terpadu
			Pelayanan Kanker Terpadu	Pengembangan layanan kanker terpadu	Pengembangan layanan kanker terpadu	Pengembangan layanan kanker terpadu	Pengembangan layanan kanker terpadu	Pengembangan layanan kanker terpadu
			Pelayanan Otak dan Vaskuler Terpadu	Peningkatan layanan Otak dan Vaskuler Terpadu	Peningkatan layanan Otak dan Vaskuler Terpadu	Peningkatan layanan Otak dan Vaskuler Terpadu	Peningkatan layanan Otak dan Vaskuler Terpadu	Peningkatan layanan Otak dan Vaskuler Terpadu
			Layanan unggulan yang dikembangkan dalam wadah <i>Health Tourism (Layanan Privilege)</i>	1. Estetika Center 2. Medical Check Up (MCU) 3. Layanan Kesehatan Reproduksi 4. Delivery Suite 5. Eye Center 6. Minimal Invasive Surgery 7. Transplantasi	1. Estetika Center (kulit, gigi dan bedah plastic) 2. Medical Check Up (MCU) 3. Layanan Kesehatan Reproduksi (Reproduksi Berbantu) 4. Delivery Suite 5. Eye Center	1. Estetika Center 2. Medical Check Up (MCU) 3. Layanan Kesehatan Reproduksi 4. Delivery Suite 5. Eye Center 6. Minimal Invasive Surgery 7. Transplantasi	1. Estetika Center 2. Medical Check Up (MCU) 3. Layanan Kesehatan Reproduksi 4. Delivery Suite 5. Eye Center 6. Minimal Invasive Surgery 7. Transplantasi	1. Estetika Center 2. Medical Check Up (MCU) 3. Layanan Kesehatan Reproduksi 4. Delivery Suite 5. Eye Center 6. Minimal Invasive Surgery 7. Transplantasi

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS				
				2020	2021	2022	2023	2024
					6. Minimal Invasive Surgery 7. transplantasi			
		4	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	Peningkatan Kerjasama dengan RS Jejaring dan dinkes	Kerjasama dan pengabdian masyarakat oleh rumah sakit	Kerjasama dan pengabdian masyarakat oleh rumah sakit	Kerjasama dan pengabdian masyarakat oleh rumah sakit	Kerjasama dan pengabdian masyarakat oleh rumah sakit
				Forum komunikasi pelayanan rujukan	Forum komunikasi pelayanan rujukan	Forum komunikasi pelayanan rujukan	Forum komunikasi pelayanan rujukan	Forum komunikasi pelayanan rujukan
3	Perspektif Pengembangan SDM dan Organisasi	1	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	Peningkatan budaya mutu dan keselamatan bagi seluruh civitas hospitalia	Peningkatan Budaya mutu dan keselamatan melalui Pendidikan dan Pelatihan	Peningkatan Budaya mutu dan keselamatan melalui Pendidikan dan Pelatihan	Peningkatan Budaya mutu dan keselamatan melalui Pendidikan dan Pelatihan	Peningkatan Budaya mutu dan keselamatan melalui Pendidikan dan Pelatihan
				Pemenuhan SDM sesuai kompetensi	Rekrutmen, Rekredensial/ Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)	Rekrutmen, Rekredensial/ Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)	Rekrutmen, Rekredensial/ Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)	Rekrutmen, Rekredensial/ Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)
		2	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	Pengembangan fasilitas RS	Rehab Rawat Inap Tekanan Negatif (Dahlia 3, Dahlia 4, GK 1, OK IGD)	1. Gedung Parkir dan Perawatan 2. Renovasi Gedung Kedokteran Nuklir dan RIRA 3. ICU Tekanan Negatif (PUPR) 4. Rehab Rawat Inap Tekanan Negatif (IRNA I, eks HCU) 5. Rehab ruang HLA dan Frozen Section GBST	1. Rehab Telerobotic, 2. Rehab Gilut, 3. Rehab Binatu 4. Rehab Ruang Rawat Inap Kelas Standar JKN 5. Pembangunan Gedung Parkir Sepeda Motor	1. Lanjutan Pembangunan Gedung Ibu dan Anak Terpadu 2. Pembangunan Gedung Sardjito Advanced Training and Research Center (SAT – RC)
				Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pelayanan	Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pelayanan	Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pelayanan untuk kelas standar JKN dan stratifikasi layanan	Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pelayanan untuk kelas standar JKN dan stratifikasi layanan	Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pelayanan untuk kelas standar JKN dan stratifikasi layanan

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS		PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS				
					2020	2021	2022	2023	2024
		3	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	SIMRS Terintegrasi	Penyelenggaraan perkantoran	Penyelenggaraan perkantoran	Penyelenggaraan perkantoran	Penyelenggaraan perkantoran	Penyelenggaraan perkantoran
					Elektronik Medical Record	Pembangunan ruang INSTI dan data center (IT Center) terpadu sesuai standar, Regenerasi perangkat pengolah data yang usia produktifnya sudah melewati secara bertahap	Big Data – Data Warehouse, Clinical Research, Pengembangan infrastruktur live streaming di OK IBS	Business Intelligence	Artificial Intelligence
					Pendidikan dan pelatihan untuk pengelolaan teknologi	Pendidikan dan pelatihan untuk pengelolaan teknologi	Pendidikan dan pelatihan untuk pengelolaan teknologi	Pendidikan dan pelatihan untuk pengelolaan teknologi	Pendidikan dan pelatihan untuk pengelolaan teknologi
4	Perspektif Keuangan		Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	Pembenahan Manajemen Keuangan	Pengembangan tata kelola keuangan	1. Pengembangan tata kelola keuangan 2. Perancangan SIM Keuangan dan Akuntansi	Pengembangan tata kelola keuangan	Pengembangan tata kelola keuangan	Pengembangan tata kelola keuangan
					Pendidikan dan Pelatihan untuk pengelolaan keuangan	Pendidikan dan Pelatihan untuk pengelolaan keuangan	Pendidikan dan Pelatihan untuk pengelolaan keuangan	Pendidikan dan Pelatihan untuk pengelolaan keuangan	Pendidikan dan Pelatihan untuk pengelolaan keuangan

Lampiran 4.1

**ESTIMASI PENDAPATAN SELAMA LIMA TAHUN
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO
TAHUN 2020 – 2024**

A. SUMBER DANA APBN

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Pendapatan (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	5111xx	Pendapatan RM	129,657,345,672	131,768,271,000	131,433,435,000	138,049,248,000	132,249,897,000	156,881,593,000

B. SUMBER DANA PLN

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Pendapatan (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1		Pendapatan PLN				92,270,160,000	138,034,541,000	292,387,280,000

C. SUMBER DANA PNB-P-BLU

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Pendapatan (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	424111	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	942,431,034,633	996,400,000,000	1,116,109,579,000	1,214,671,000,000	1,190,377,580,000	1,222,621,692,000
2	424212	Pendapatan Hibah Terikat Dalam Negeri-Lembaga/Badan Usaha	0	50,000,000	15,000,000	15,000,000	15,000,000	15,000,000
3	424222	Pendapatan Hibah Tidak Terikat Dalam Negeri-Lembaga/Badan Usaha	0	50,000,000	15,000,000	15,000,000	15,000,000	15,000,000
4	424421	Pendapatan Pelayanan BLU Dari Entitas Dalam Satu Kementerian	319,907,000	500,000,000	500,000,000	481,000,000	481,000,000	1,909,923,000
5	424422	Pendapatan Pelayanan BLU Dari Entitas Di Luar KL Yang Membawahi BLU	0	0	25,000,000	25,000,000	25,000,000	25,000,000
6	424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	7,521,521,689	3,000,000,000	5,500,000,000	5,778,000,000	6,260,000,000	9,575,293,000
7	424919	Pendapatan Lain-lain BLU	5,790,960,501	0	4,495,000,000	4,815,000,000	5,537,000,000	5,537,000,000
8	424923	Pendapatan Sewa Ruangan	1,250,679,136	0	1,832,021,000	481,000,000	553,000,000	553,000,000
9	424924	Pendapatan Sewa Peralatan dan Mesin	3,000,000	0	3,400,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000
10	424939	Pendapatan BLU Lainnya dari Penjualan BMN Lainnya	3,038,700	0	5,000,000	0	0	0
Jumlah Pendapatan BLU			957,320,141,659	1,000,000,000,000	1,128,500,000,000	1,226,285,000,000	1,203,267,580,000	1,240,255,908,000

Lampiran 4.2

**ESTIMASI ANGGARAN BELANJA OPERASIONAL SELAMA LIMA TAHUN
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO
TAHUN 2020 - 2024**

A. SUMBER DANA APBN

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Belanja (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	5111xx	Belanja Gaji & Tunjangan PNS	129,657,345,672	131,768,271,000	131,433,435,000	138,049,248,000	132,249,897,000	156,881,593,000
2	52xxxx	Belanja Barang	0	0	0		0	0
Jumlah Belanja Operasional RM			129,657,345,672	131,768,271,000	131,433,435,000	138,049,248,000	132,249,897,000	156,881,593,000

C. SUMBER DANA PLN

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Belanja (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1		Belanja Barang	0	0	0	0	0	0

B. SUMBER DANA PNB-P-BLU

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Belanja (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	525111	Belanja Gaji dan Tunjangan BLU	341,206,462,123	374,645,744,000	457,898,074,000	499,859,715,000	468,731,724,000	483,699,804,000
2	525112	Belanja Barang BLU	56,744,496,343	43,939,475,000	57,994,543,000	63,467,462,000	50,171,655,000	51,713,926,000
3	525113	Belanja Jasa	0	0	0	0	20,084,844,000	20,702,250,000
4	525114	Belanja Pemeliharaan BLU	21,828,881,271	62,178,739,000	61,981,911,000	73,933,388,000	75,415,437,000	73,733,700,000
5	525115	Belanja Perjalanan BLU	1,955,225,799	2,030,085,000	1,017,054,000	2,192,829,000	2,442,360,000	2,267,437,000
6	525119	Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	45,123,696,766	59,824,588,000	64,314,551,000	67,169,676,000	42,440,356,000	43,744,968,000
7	525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	292,220,617,126	300,836,992,000	39,779,473,000	30,008,849,000	35,332,805,000	34,418,931,000
8	525123	Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	5,306,050,845	2,869,659,000	7,699,693,000	3,298,472,000	2,934,195,000	3,024,391,000
9	525129	Belanja Barang Persediaan Lainnya - BLU	0	0	261,878,946,000	333,590,835,000	309,853,265,000	319,378,124,000
10	525152	Belanja Barang BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	0	0	2,169,005,000	2,362,500,000	0	0
11	525153	Belanja Barang Persediaan BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	0	0	11,754,293,000	0	0	0
12	525155	Belanja Pemeliharaan BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	0	0	333,085,000	0	0	0
Jumlah Belanja Operasional BLU			764,385,430,273	846,325,282,000	966,820,628,000	1,075,883,726,000	1,007,406,641,000	1,032,683,531,000

Lampiran 4.3

**ESTIMASI ANGGARAN BELANJA INVESTASI SELAMA LIMA TAHUN
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO
TAHUN 2020 – 2024**

A. SUMBER DANA RM

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Belanja (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	532111	Modal Peralatan Dan Mesin (RM)	29,786,460,885	0	0	0	0	0

B. SUMBER DANA PLN

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Belanja (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1		Modal Gedung & Bangunan	0	0	0	92,270,160,000	138,034,541,000	292,387,280,000

C. SUMBER DANA PNBP-BLU

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Belanja (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	537111	Belanja Tanah BLU	0	0	0	0	4,339,608,000	0
2	537112	Belanja Peralatan dan Mesin BLU	107,245,293,459	74,978,754,000	75,744,462,000	114,416,965,000	88,059,391,000	18,506,479,000
3	537113	Belanja Gedung dan Bangunan BLU	32,708,781,336	78,695,964,000	76,682,154,000	35,961,275,000	100,161,940,000	189,065,898,000
4	537115	Belanja Modal Lainnya BLU	0	0	0	0	3,300,000,000	0
5	537122	Belanja Modal Peralatan dan Mesin - BLU - Penanganan Pandemi Covid	0	0	9,252,756,000	23,034,000	0	0
Jumlah Belanja Modal BLU			139,954,074,795	153,674,718,000	161,679,372,000	150,401,274,000	195,860,939,000	207,572,377,000

Lampiran 4.4

**ESTIMASI TOTAL PENDAPATAN DAN ANGGARAN BELANJA SELAMA LIMA TAHUN
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO
TAHUN 2020 – 2024**

No.	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun 2019	Estimasi Pendapatan/ Belanja (Rp)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1		Pendapatan APBN	129,657,345,672	131,768,271,000	131,433,435,000	138,049,248,000	132,249,897,000	156,881,593,000
		Pendapatan PLN	0	0	0	92,270,160,000	138,034,541,000	292,387,280,000
		Pendapatan BLU	957,320,141,659	1,000,000,000,000	1,128,500,000,000	1,226,285,000,000	1,203,267,580,000	1,240,255,908,000
		JUMLAH TOTAL PENDAPATAN	1,086,977,487,331	1,131,768,271,000	1,259,933,435,000	1,456,604,408,000	1,473,552,018,000	1,689,524,781,000
2		Belanja Operasional APBN	129,657,345,672	131,768,271,000	131,433,435,000	138,049,248,000	132,249,897,000	156,881,593,000
		Belanja Operasional PLN	0	0	0	0	0	0
		Belanja Operasional BLU	764,385,430,273	846,325,282,000	966,820,628,000	1,075,883,726,000	1,007,406,641,000	1,032,683,531,000
		JUMLAH BELANJA OPERASIONAL	894,042,775,945	978,093,553,000	1,098,254,063,000	1,213,932,974,000	1,139,656,538,000	1,189,565,124,000
3		Belanja Investasi APBN	29,786,460,885	0	0	0	0	0
		Belanja Investasi PLN	0	0	0	92,270,160,000	138,034,541,000	292,387,280,000
		Belanja Investasi BLU	139,954,074,795	153,674,718,000	161,679,372,000	150,401,274,000	195,860,939,000	207,572,377,000
		JUMLAH BELANJA INVESTASI	169,740,535,680	153,674,718,000	161,679,372,000	242,671,434,000	333,895,480,000	499,959,657,000
		JUMLAH TOTAL BELANJA	1,063,783,311,625	1,131,768,271,000	1,259,933,435,000	1,456,604,408,000	1,473,552,018,000	1,689,524,781,000