

LAPORAN TAHUNAN

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta



Tahun 2023

Jln. Kesehatan 1, Sekip Yogyakarta
Telp. (0274) 587333 Fax. (0274) 565639
www.sardjito.co.id
2024

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN SEMESTER II RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN ANGGARAN 2023

DISAHKAN DI : YOGYAKARTA
PADA TANGGAL : 29 Januari 2024

DIREKSI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Direktur Utama



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

Direktur Medik dan Keperawatan



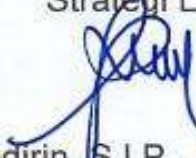
Dr. dr. Sri Mulatsih, Sp.A (K), M.P.H
NIP 196611082005012001

Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian



drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
NIP 196812071994032003

Direktur Perencanaan dan Pengembangan
Strategi Layanan



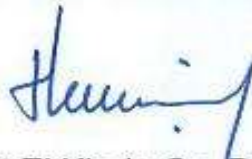
Khadirin, S.I.P., M.A.R.S., M.H
NIP 196911201988031001

Direktur Keuangan dan BMN



Linda Permatasari S.E
NIP : 919670220202310201

Direktur Layanan Operasioal



dr. Riat El Khair, Sp. PK (K), M.Sc.
NIP: 197608262008121002

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Eniarti, M.Sc. Sp.KJ., M.M.R
Direktur Utama
Dr. dr. Sri Mulatsih, SpA (K), M.P.H
Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang
drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian
Linda Permatasari, SE.
Direktur Keuangan dan BMN
Khadirin, S.IP.,M.A.R.S
Direktur Perencanaan Pengembangan Strategi Layanan
dr. Riat El Khair, Sp. PK (K),M.Sc.
Direktur Layanan Operasional
Ika Yuli Astuti SE, CIAP, M.Acc
Kepala SPI

Ketua

Mochammad Rochimul Umam, SE, Akt, M.Kes
Ketua Tim Perencanaan dan Evaluasi Program

Editor

drg. Elfi Rahmawati, M.P.H; dr. Fahmi Indrarti, Sp.PD, KGEH; Niken Darmawati Cahyaningsih., S.Kep.M.P.H.; Endri Astuti, S.Kep., Ns, M.P.H ; Wawan Ari Saputra, S.Kom.; dr. Agnes Muryanti, Sp. A. M.P.H.; dr. Dewiyani Indah Widasari, Sp.PA. PhD; dr. Cahya Dewi Satria, MKes, SpA(K); Penta Yunianti, SE, MM; Dexiana Dewi Yuliasari, SE, Akt; Alit Iswahyudi, SE., M.P.H ; Banu Hermawan, SH. M.Li.; Budi Setiawan, SKM. M.P.H.

Anggota

dr. Nitami Oktavia Indiarti; dr. Setiyani Puji Lestari, Sp PA; Khairul Bariyah, S.Kep.Ns; Srie Hapsari Ekanova, ST.MM; Asri Riswiyanti, S.F., Apt,M.Sc.; Sulthon Bangun Nagari, SM.; Purwo Atmanto, S.Kep.,Ns, M.P.H.; Tri Wahyu Yulianto, SE ; Nur Farichah, SKM, MSc.; dr. Ratih Haendrawati, M.P.H.; RA. Ratih Dewanti, SE.; Arif Gunawan, S.Kom.; Endita Sri Andriyanti, SE, MM; Ipit Winarni, SE; Ardianary Chandra Dewi, SE; Dwi Apriyanto, SE.; Asrofy Hamid, A.Md; Lucky Isti Gupitasari, SH.; Rahayu Widayanti, S.Kep.Ns.M.P.H.; Dyah Ismayanti Kusalita, S.Sos; Ruwanto, SST,MM; Muhammad Hendy Leksono, SE.

Kontributor

Ka.SPI , Ka Komite Medik, Ka. Komite Etik dan Hukum, Ka. Komite Keperawatan, Ka. Komite Mutu Rumah Sakit, Ka. Komite Koordinator Pendidikan, Ka. Komite Etik Penelitian Kesehatan, Ka Komite PPI, Ka. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, Ka. Instalasi Gawat Darurat, Ka. Instalasi Rawat Jalan Reguler, Ka. Instalasi Rawat Inap Dewasa, Ka. Instalasi Rawat Khusus, Ka. Instalasi Kanker Terpadu, Ka. Instalasi Pusat Jantung Terpadu, Ka. Instalasi Kesehatan Ibu dan anak Terpadu, Ka. Instalasi Laboratorium Terpadu, Ka. Instalasi Radiodiagnostik, Ka. Instalasi Radioterapi dan Kedokteran Nuklir, Ka. Instalasi Farmasi, Ka. Instalasi Kabar Bedah dan Anestesi, Ka. Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Ka. Instalasi Layanan Kesehatan dan Wisata Kebugaran, Ka. Instalasi Ginjal Terpadu, Ka. Instalasi Layanan Eksekutif, Ka. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan, Ka. Instalasi Gizi, Ka. Instalasi Penelitian, Biomedis dan Genomika, Ka. Instalasi Pengembangan dan Inovasi Layanan, Ka. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, K. Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu, Ka. Instalasi SIMRS, Ka. Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS, Ka.Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran RS, Ka. Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Ka. Instalasi Penunjang dan Penyedia Produk (Tawangmangu), Ka. Unit Transfusi Darah dan Ka. Unit Intervensi Non Bedah.

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Berkala RSUP Dr. Sardjito Tahun 2023 dapat diselesaikan pada waktunya. Laporan Berkala RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Tahun 2023 ini merupakan bagian dari pelaksanaan transparansi dan akuntabilitas kinerja dalam rangka *good governance* dan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian sasaran

strategis serta pelaksanaan amanat dari Peraturan Pemerintah nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Berkala ini menyajikan capaian kinerja RSUP Dr. Sardjito selama Tahun 2023 meliputi capaian program dan kegiatan serta capaian indikator dengan membandingkan target kinerja Tahun 2023. Capaian kinerja Tahun 2023 menjadi bahan evaluasi guna terus meningkatkan kinerja RSUP Dr. Sardjito ke depan.

Mudah-mudahan Laporan Kinerja ini dapat memberikan manfaat dan informasi yang memadai bagi para *stakeholders* dan jajaran Direksi Sebagai bahan pengambilan keputusan.

Yogyakarta, 29 Januari 2024



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

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
TIM PENYUSUN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
RINGKASAN EKSEKUTIF	xii
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud Dan Tujuan Laporan	2
C. Ruang Lingkup Laporan	2
BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	4
A. Hambatan Semester II Tahun 2022.....	4
B. Kelembagaan.....	11
C. Sumber Daya	17
1. Sumber Daya Manusia.....	17
2. Aset Barang Milik Negara (BMN)	26
3. Pembiayaan atau Dana.....	28
BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	29
A. Dasar Hukum	29
B. Tujuan, Sasaran, Dan Indikator	31
1. Tujuan.....	31
2. Sasaran	32
3. Indikator	32
BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN.....	35
A. Strategi Pencapaian Tujuan Dan Sasaran.....	35
B. Hambatan Dalam Pelaksanaan Sasaran Strategi.....	37
BAB V HASIL KERJA.....	41
A. Pencapaian Target Kinerja	41
1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan	41
2. Indikator Kinerja	56

3.	Pencapaian Program Pelayanan Unggulan.....	86
4.	Pelayanan Pandemi Covid-19.....	118
5.	Promotif Preventif	124
6.	Perjanjian Kerja Sama	139
7.	Program Pengembangan SDM	140
a.	Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan	140
b.	Program RS Jejaring.....	144
c.	Program <i>Sister Hospital</i>	145
8.	Inovasi dan Prestasi.....	149
B.	Realisasi Anggaran	163
C.	Upaya Meraih WTP dan Zona Integritas	164
BAB VI PENUTUP		166

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 2.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	169
Lampiran 2.2	Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca dan Laporan Persediaan Posisi per Tanggal 31 Desember 2023	170
Lampiran 2.3	Luas Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito	174
Lampiran 2.4	BAST B2P2TOOT Tawangmangu	175
Lampiran 2.5	Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Revisi 12 Tahun Anggaran 2023.....	178
Lampiran 2.6	Surat Keterangan Saldo Akhir Kas BLU Tahun Anggaran 2023	194
Lampiran 3.1	Indikator Badan Layanan Umum Ditjen Pelayanan Kesehatan Tahun 2023	195
Lampiran 3.2	Indikator Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Tahun 2023.....	197
Lampiran 3.3	Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Tahun 2023	202
Lampiran 3.4	<i>Key Performance Indicators</i> / Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2023	203
Lampiran 3.5	Standar Pelayanan Minimal Tahun 2023	204
Lampiran 3.6	Perjanjian Kinerja Dirinci Tahun 2023.....	209

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Hambatan Semester II Tahun 2022.....	4
Tabel 2.2.	Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2023.....	17
Tabel 2.3.	Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023.....	18
Tabel 2.4.	Data SDM Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2023.....	19
Tabel 2.5.	Daftar PNS Yang Purna Tugas Tahun 2023.....	20
Tabel 2.6.	Daftar PNS Yang Mutasi Keluar RS Dan Meninggal Dunia.....	22
Tabel 2.7.	Daftar DPJP Berdasarkan KSM Tahun 2023.....	23
Tabel 2.8.	Data Peserta Didik Tahun 2023 (per Des 2023).....	24
Tabel 2.9.	Peserta Didik Berdasarkan Prodi Tahun 2023.....	24
Tabel 2.10.	Rincian Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA).....	28
Tabel 4.1.	Sasaran Strategi, Program Strategi, Dan Kegiatan.....	35
Tabel 4.2.	Daftar Hambatan Dalam Pelaksanaan Sasaran Strategi Dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2023.....	37
Tabel 5.1.	Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan Tahun 2023.....	43
Tabel 5.2.	Efisiensi Pelayanan Tahun 2021 – 2023.....	45
Tabel 5.3.	Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap Tahun 2023.....	46
Tabel 5.4.	Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat Tahun 2023.....	48
Tabel 5.5.	Kegiatan Pelayanan Operasi Tahun 2023.....	50
Tabel 5.6.	Pencapaian Target Pendapatan Tahun 2023.....	55
Tabel 5.7.	Realisasi Indikator BLU Kementerian Keuangan Tahun 2023.....	57
Tabel 5.8.	Analisa Indikator BLU Kemenkeu Yang Belum Mencapai Target Dan Atau Standar.....	61
Tabel 5.9.	Realisasi Indikator BLU Kementerian Kesehatan.....	64
Tabel 5.10.	Analisa Indikator BLU Kemenkes Yang Belum Mencapai Target Dan Atau Standar.....	66
Tabel 5.11.	Realisasi Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2023.....	68
Tabel 5.12.	Realisasi Indikator Kinerja Individu Tahun 2023.....	70
Tabel 5.13.	Realisasi Standar Pelayanan Minimal Tahun 2023.....	71
Tabel 5.14.	Data Indikator Standar Pelayanan Minimal Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa Dan Alternatif Solusi Tahun 2023.....	76
Tabel 5.15.	Realisasi Indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2023.....	80
Tabel 5.16.	Data Indikator Perjanjian Kinerja Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa Dan Alternatif Solusi Tahun 2023.....	84
Tabel 5.17.	Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif Dan Intervensi Non Bedah Tahun 2023.....	88
Tabel 5.18.	Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif.....	90
Tabel 5.19.	Data Pelayanan Rehabilitasi Jantung Tahun 2023.....	92
Tabel 5.20.	Realisasi Pelayanan MIS Dan <i>Endoskopik</i> Tahun 2023.....	117
Tabel 5.21.	Realisasi Kegiatan <i>Zoom Meeting</i> Tahun 2023.....	124
Tabel 5.22.	Realisasi Edukasi Internal.....	125
Tabel 5.23.	Realisasi Kegiatan Promosi Kesehatan Edukasi Eksternal.....	130
Tabel 5.24.	Jumlah kegiatan <i>corporate visit & telemarketing</i>	134
Tabel 5.25.	Kegiatan <i>Customer Events</i> tahun 2023.....	135
Tabel 5.26.	Jumlah kegiatan pemasaran dengan kanal dan media sosial.....	136
Tabel 5.27.	Kegiatan <i>Contact center & Appointment center</i>	138
Tabel 5.28.	Kegiatan layanan <i>Customer Service</i>	138
Tabel 5.29.	Data Perjanjian Kerja Sama Tahun 2023.....	139
Tabel 5.30.	Daftar Rumah Sakit Jejaring Pendidikan.....	144
Tabel 5.31.	Kegiatan Program Sister Hospital Dalam Negeri.....	145
Tabel 5.32.	Kegiatan Kerja Sama Luar Negeri Tahun 2023.....	148
Tabel 5.31.	Realisasi Anggaran Tahun 2023.....	163

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2023.....	18
Gambar 2.2.	Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023	19
Gambar 2.3.	Data SDM Berdasarkan Jenjang Jabatan Tahun 2023	20
Gambar 2.4.	Data Rekrutmen SDM Tahun 2023.....	25
Gambar 5.1.	Realisasi Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2021–2023.....	42
Gambar 5.2.	Realisasi Kunjungan Rawat Inap Tahun 2021 –2023	44
Gambar 5.3.	Realisasi Kunjungan Gawat Darurat Tahun 2021–2023	47
Gambar 5.4.	Realisasi Pelayanan Operasi Tahun 2021 – 2023	49
Gambar 5.5.	Pencapaian Layanan Penunjang Tahun 2021 – 2023	51
Gambar 5.6.	Pencapaian Layanan Poliklinik Nuklir	53
Gambar 5.7.	Pencapaian Layanan Radioterapi Tahun 2021 – 2023	54
Gambar 5.8.	Realisasi Pasien Poliklinik Jantung Rawat Jalan	87
Gambar 5.9.	Realisasi Layanan Penunjang Diagnostik Invasif Dan Intervensi Non Bedah Tahun 2021 – 2023	88
Gambar 5.10.	Realisasi Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif Tahun 2021 – 2023.....	90
Gambar 5.11.	Realisasi Pelayanan Rehabilitasi Jantung	91
Gambar 5.12.	Realisasi Pelayanan Operasi Jantung	92
Gambar 5.13.	Realisasi Pelayanan Bedah Thorax Tahun 2021-2023	93
Gambar 5.14.	Kunjungan Pasien Kanker Dewasa Tahun 2021 – 2023	94
Gambar 5.15.	Realisasi Kunjungan Pasien Hemato Onkologi Anak.....	95
Gambar 5.16.	Realisasi Tindakan Bedah Tumor Tahun 2021-2023.....	96
Gambar 5.17.	Realisasi Kunjungan Poliklinik Saraf Tahun 2021-2023.....	97
Gambar 5.18.	Realisasi Kunjungan Di Poliklinik Bedah Saraf	98
Gambar 5.19.	Realisasi Tindakan Bedah Saraf.....	99
Gambar 5.20.	Realisasi Tindakan Operasi Bedah Vaskuler	100
Gambar 5.21.	Realisasi Pelayanan Ranap Neurorestorasi.....	101
Gambar 5.22.	Realisasi Kunjungan Pelayanan <i>Skin Center</i>	102
Gambar 5.23.	Realisasi Kunjungan Pelayanan Gigi Dan Mulut.....	103
Gambar 5.24.	Realisasi Kunjungan Klinik Bedah Plastik.....	105
Gambar 5.25.	Realisasi Pelayanan Bedah Plastik Tahun 2021-2023.....	106
Gambar 5.26.	Realisasi Kunjungan Poliklinik MCU	107
Gambar 5.27.	Realisasi Kunjungan Poliklinik Permata Hati.....	109
Gambar 5.28.	Realisasi Peserta Program Bayi Tabung	112
Gambar 5.29.	Realisasi Kehamilan Program Bayi Tabung.....	113
Gambar 5.31.	Realisasi Kunjungan <i>Eye Center</i> Rawat Jalan.....	114
Gambar 5.32.	Pertumbuhan Realisasi Pelayanan Tindakan	116
Gambar 5.33.	Realisasi Transplantasi Ginjal.....	118
Gambar 5.34.	Realisasi Kunjungan Pasien Covid-19 Rawat Jalan.....	119
Gambar 5.35.	Realisasi Perkembangan Tempat Tidur Pasien Covid-19	120
Gambar 5.36.	Realisasi Pasien Covid-19 Masuk Rawat Inap.....	121
Gambar 5.37.	Realisasi Tenaga Kesehatan Yang Terpapar Penyakit Covid-19	121
Gambar 5.38.	Realisasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik	122
Gambar 5.39.	Pelayanan Radiologi Untuk Pasien Covid-19 Tahun 2023.....	123
Gambar 5.39.	Pelaksanaan edukasi kesehatan internal tahun 2023	126
Gambar 5.40.	Edukasi kepada Pengunjung Poli Kanker Terpadu dengan Topik Ekstravasasi	127
Gambar 5.41.	Edukasi pada kelompok Lansia Adiyuswo Ngesti Rahayu	128
Gambar 5.42.	Edukasi Telekonferensi BAKPIA Seri 108	130
Gambar 5.43.	Edukasi melalui Radio Sonora.....	131
Gambar 5.42.	Acara Edukasi bersama YKAKI Cabang Jogja dengan Topik Waspada Anemia pada Remaja.....	131
Gambar 5.45.	<i>Corporate Visit</i> ke Universitas Amikom Yogyakarta Juni 2023.....	133

Gambar 5.46. Edukasi Melalui Instagram <i>Live Sardjito Offical</i> dengan Topik Jerawat Membandel	137
Gambar 5.44. Realisasi Kegiatan Pengembangan SDM.....	140
Gambar 5.48. Aplikasi SIHALO	149
Gambar 5.49. <i>Display dashboard</i> yang dipasang di IGD.....	150
Gambar 5.50. Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit.....	151
Gambar 5.51. Lomba Poster Ilmiah Akreditasi dalam acara PITSELNAS VII	152
Gambar 5.52. Piagam Penghargaan Lomba Jurnal Dalam Acara LARSI <i>Annual Meeting</i>	152
Gambar 5.53. Piagam Penghargaan Kinerja Pengelolaan BMN Terbaik.....	152
Gambar 5.54. Piagam Penghargaan Capaian PNPB Aset Tertinggi	153
Gambar 5.55. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta kategori Anugerah BAPETEN	153
Gambar 5.56. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Dokter Gigi Spesialis	154
Gambar 5.57. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Dokter Pendidik Klinis.....	154
Gambar 5.58. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Dokter	155
Gambar 5.59. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Kesehatan Masyarakat.....	155
Gambar 5.60. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Kebidanan	156
Gambar 5.61. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Biomedika	156
Gambar 5.62. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Keteknisan Medis	157
Gambar 5.63. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Gizi.....	157
Gambar 5.64. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Kesehatan Lingkungan.....	158
Gambar 5.65. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Keterampilan Fisik.....	158
Gambar 5.66. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Keperawatan	159
Gambar 5.67. Penghargaan ASN Berprestasi Tahun 2023 Kategori <i>Inspiring Leader</i>	159
Gambar 5.68. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Instansi Penyelenggaraan Ukom JFK Terbaik kategori rumah sakit.....	160
Gambar 5.69. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai <i>Most Integrated</i> Terbaik 1 RS Vertikal	160
Gambar 5.70. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Peserta Kompetisi <i>Call Center</i> Tahun 2023 Kelompok Rumah sakit Level 2 berpredikat sangat baik ...	161
Gambar 5.71. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS paling berkomitmen dalam memberikan pelayanan terbaik bagi peserta JKN kategori RS tipe A.....	161
Gambar 5.72. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Lembaga Perlindungan Khusus Ramah Anak yang memenuhi standar dengan nilai maksimum	162
Gambar 5.73. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Type A dengan Tata Kelola Pengajuan Klaim Terbaik tingkat DIY dan Tingkat Nasional	162
Gambar 5.74. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori “Pelayanan Prima” Tahun 2023.....	162

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja merupakan sarana menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan seluruh pemangku kepentingan, serta merupakan wujud pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang dijabarkan dalam tujuan/ sasaran strategis. Laporan Kinerja ini merupakan laporan kinerja yang mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024.

Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester II Tahun 2023 diukur berdasarkan 257 indikator yang terdiri dari :

1. Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan sebanyak 32 indikator
2. Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan sebanyak 57 indikator
3. Indikator Kinerja Individu (IKI) sebanyak 18 indikator
4. *Key Performance Indicators* (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT) sebanyak 15 indikator
5. Standar Pelayanan Minimal sebanyak 97 indikator
6. Perjanjian Kinerja sebanyak 38 indikator

Bagi RSUP Dr Sardjito, tahun 2023 merupakan tahun pencapaian yang sangat baik di sisi operasional dan finansial melebihi target yang telah ditetapkan, seiring dengan investasi dalam mengembangkan Centers of Excellence yang bernilai tinggi seperti Layanan Kanker, Jantung, Otak Vaskuler, Uronefrologi. Selain itu, rumah sakit terus bertransformasi secara digital demi meningkatkan rasa nyaman bagi pasien. Pencapaian yang berhasil ditorehkan pada tahun ini akan semakin mengukuhkan posisi RSUP Dr Sardjito sebagai penyedia layanan kesehatan terkemuka yang terus berkontribusi bagi dunia layanan kesehatan di Indonesia.

Jumlah tempat tidur dalam tiga tahun terakhir meningkat dari 732 TT pada tahun 2021, menjadi 850 TT pada tahun 2022, dan 882 TT pada tahun 2023. Kunjungan pasien rawat jalan tahun 2023 sebesar 117,13% dibandingkan tahun 2022. Meningkat dari tahun ke tahun pada tiga tahun terakhir, tahun 2021: 480.090 kunjungan, tahun 2022: 587.967 kunjungan, dan tahun 2023 sebanyak 688.698 kunjungan. Kunjungan pasien Gawat Darurat tahun 2023 sebesar 129,45% dibandingkan tahun 2022. Meningkat dari tahun ke tahun pada tiga tahun terakhir, tahun 2021: 15.901 kunjungan, tahun 2022: 21.524 kunjungan, dan tahun 2023 sebanyak 27.863 kunjungan. Pasien rawat inap tahun 2023 sebesar 121% dibandingkan tahun 2022. Meningkat dari tahun ketahun pada tiga tahun terakhir, tahun 2021: 29.536 pasien, tahun 2022: 37.219 pasien dan tahun 2023 sebanyak 45.039 pasien.

Penetapan anggaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester II Tahun 2023 berdasarkan DIPA Tahun 2023 Revisi ke-12 yang terbit pada tanggal 28 Desember Tahun 2023 sebesar Rp1.596.747.834.000,00 dengan rincian terdiri dari bersumber Rupiah Murni sebesar

Rp150.536.479.000,00 dan bersumber dari PNBPU BLU sebesar Rp1.308.176.814.000,00 serta Pinjaman Luar Negeri sebesar Rp138.034.541.000,00.

Realisasi penerimaan/ pendapatan sebesar Rp1.567.756.759.680,01 (105,08% dari target Rp1.491.838.600.000) yang terdiri dari dana Rupiah Murni sebesar Rp148.194.976.704,00 (98,44% dari target sebesar Rp150.536.479.000,00), PNBPU BLU sebesar Rp1.312.609.600.406,01 (109,09% dari target sebesar Rp1.203.267.580.000,00) serta dari Pinjaman Luar Negeri sebesar Rp106.952.182.570,00 (77,48% dari target sebesar Rp138.034.541.000,00). Sedangkan Realisasi pengeluaran/ belanja sebesar Rp1.497.629.816.699,00 (93,79% dari target Rp1.596.747.834.000,00) yang terdiri dari dana Rupiah Murni sebesar Rp148.194.976.704,00 (98,44% dari target sebesar Rp150.536.479.000,00), PNBPU BLU sebesar Rp1.242.482.051.965,00 (94,98% dari target sebesar Rp. 1.308.176.814.000,00) serta dari Pinjaman Luar Negeri sebesar Rp 106.952.182.570,00 (77,48% dari target sebesar Rp138.034.541.000,00).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dijelaskan bahwa Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. RSUP Dr. Sardjito berdasarkan penilaian kriteria klasifikasi ditetapkan sebagai RSUP tipe I.

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam melaksanakan tanggungjawabnya dituntut untuk menyelenggarakan tugas dan fungsinya sesuai prinsip-prinsip *good governance*. Sesuai Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme. Salah satu azas penyelenggaraan *good governance* adalah azas akuntabilitas. Azas ini bermakna bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Salah satu wujud akuntabilitas tersebut adalah melalui penyusunan Laporan Kinerja.

Laporan kinerja disusun dalam rangka menyampaikan hasil yg telah dikerjakan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta secara periodik dibidang pelayanan kesehatan di tengah tantangan pembangunan kesehatan yang semakin kompleks, tantangan tersebut diantaranya semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu, beban ganda penyakit (disatu sisi angka kesakitan penyakit infeksi masih tinggi namun di sisi lain penyakit tidak menular mengalami peningkatan yang cukup bermakna).

Laporan kinerja ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atas pelaksanaan tugas dan fungsi selama Tahun 2023 yang merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang-

undangan terkait, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negera dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Pemerintah. Laporan Kinerja ini juga sekaligus menjadi alat atau bahan evaluasi guna peningkatan kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta di masa depan.

B. Maksud Dan Tujuan Laporan

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

C. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup laporan ini adalah Sistematika penyusunan Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester II Tahun 2023 meliputi :

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

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

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. Hambatan Semester II Tahun 2022

Hambatan pada Semester II tahun 2022 berupa permasalahan yang menyebabkan realisasi indikator kinerja belum mencapai standar dan atau target yang telah ditetapkan yang terinci sesuai Tabel 2.1. di bawah ini.

Tabel 2.1. Hambatan Semester II Tahun 2022

No.	Sub Aspek / Kelp Indikator / Indikator / Sub Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
Indikator BLU Kementerian Keuangan			
1.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	Peningkatan realisasi rasio kas di akhir tahun 2022 karena kas disimpan sebagian besar dalam bentuk giro, sebagian deposito sehingga kemampuan kas untuk menyelesaikan kewajiban lebih dari cukup.	Kas yang cukup besar digunakan untuk program/ kegiatan yang sifatnya investasi untuk meningkatkan layanan dan pendapatan
2.	Periode Penagihan Piutang	standar perusahaan adalah 30 hari dan menyesuaikan jadwal pembayaran dari BPJS	Perlu percepatan pembayaran Klaim
3.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	rata-rata perusahaan bisnis adalah 30 hari, sehingga sudah sangat baik'	Efisiensi belanja persediaan, perencanaan penggunaan persediaan yang baik
4.	Laporan Keuangan Semester 1	Keterlambatan karena adanya implementasi Aplikasi baru SAKTI	Sosialisasi & pendampingan penggunaan aplikasi SAKTI kepada staf pengguna
5.	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	Adanya penurunan yang signifikan jumlah pasien karena pandemi Covid 19	Meningkatkan koordinasi dg RS lain tentang pelaksanaan SISROUTE & system rujukan
6.	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	1. Jumlah kasus Covid-19 semester 2 tahun 2022 menurun, pemeriksaan <i>screening</i> Covid-19 menurun 2. Adanya kebijakan direksi untuk meningkatkan penggunaan pemeriksaan laboratorium sesuai klinis pasien	Ditingkatkan dengan tetap meningkatkan seluruh Kinerja

No.	Sub Aspek / Kelp Indikator / Indikator / Sub Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
7.	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	Peneliti tidak melaporkan hasil publikasinya ke rumah sakit, sehingga harus aktif untuk mendapatkan data	Sudah membuat edaran untuk pengisian laporan publikasi penelitian melalui pengisian google form, perlu terus disosialisasikan
8.	Angka Pembatalan Operasi	a. Tidak tersedia ruang ICU/ PICU paska operasi b. operator berhalangan/ sakit c. Pasien minta pembiusan dengan GA d. Frozen section sudah tutup e. Tidak tersedia ruang rawat inap f. AC rusak g. Ok baru didesinfeksi h. Ketidaktersediaan alat i. Pasien makan sebelum operasi j. Operasi sebelumnya belum selesai k. Operasi sudah terlalu malam l. Antrian operasi Cito banyak m. Pasien APS/ menolak Tindakan operasi n. Tidak ada ketersediaan darah	a. DPJP dapat menginformasikan lebih awal jika terjadi hambatan atau halangan mendadak sehingga bisa diupayakan operator pengganti yg sesuai. b. Perbaiki system penjadwalan operasi sehingga persiapan operasi dapat dilakukan sejak dari poliklinik c. Upaya system penjadwalan ini juga akan mengurangi pembatalan karena ketidaktersediaan ruang rawat intensif yg dibutuhkan pasien pasca operasi. d. Upaya inovasi lain akan terus diupayakan agar pembatalan operasi dapat dikurangi.
9.	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	Penyebab reject terbesar adalah adanya artefak pada foto thorax, adanya mahasiswa praktek yang turut berimbas pada kenaikan nilai reject	Perlu edukasi kepada pasien lebih jelas utk memastikan tdk ada lagi benda di tubuh pasien yg dapat mengganggu gambaran radiografi, mahasiswa praktik perlu pendampingan saat berpraktik agar angka reject dapat dikurangi lagi
10.	Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	Adanya penambahan Dokter Pendidik baru namun belum diikuti dengan pelaksanaan pelatihan TOT	Telah dilakukan perencanaan pelaksanaan pelatihan TOT untuk Dokter Pendidik
11.	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Target belum terpenuhi, beberapa kendala : Terkait sistem layanan: Kendala terkait pembagian jumlah pasien per jam nya pada sistem pendaftaran online, pembagi masih menggunakan jumlah jam praktek.	Pemberlakukan jam cek in berkas/ pasien di poliklinik masing-masing. Reminder DPJP, implementasi regulasi penggantian DPJP poliklinik jika DPJP terjadwal tidak segera hadir.

No.	Sub Aspek / Kelp Indikator / Indikator / Sub Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		Terkait SDM: Kedatangan DPJP belum semuanya tepat waktu & tepat jadwal sesuai yang dipublikasikan. Terkait Sarana Prasarana: Sistem antrian online telah diunggah pada aplikasi Klik Sardjito Aja, belum optimal dipergunakan oleh pasien. Koneksi EMR pada jam-jam sibuk menjadi lambat. Koneksi EMR pada jam2 sibuk menjadi lambat. Terkait Pasien/pelanggan: Beberapa kebiasaan keluarga pasien yg mendaftar tetapi belum membawa pasien sehingga saat dipanggil untuk pemeriksaan, pasien belum datang karena masih di jemput atau di tempat lain di RS. Pasien belum teredukasi dg baik tentang notifikasi antrian dan jam kedatangan.	Sosialisasi terkait antrian online melalui aplikasi Klik sardjito Aja berkoordinasi dengan Instalasi Promkes. Perbaikan koneksi internet atau menambah bandwidth sehubungan dengan semua telah menerapkan EMR. Edukasi secara kontinyu terkait pendaftaran online, antrian online dan jam kedatangan kolaborasi dengan Instalasi PROMKES. Edukasi keterlambatan pelayanan kepada pasien/keluarga.
Indikator BLU Kemenkes			
12.	<i>Nett Death Rate</i> (NDR)	Pasien di IRNA 90% adalah pasien BPJS, dg kelas RS tipe A, di mana pasien yg diterima adalah pasien rujukan dari PPK II dg severity level 2-3. Mulai akhir tahun 2020, IRNA menjadi pusat layanan paliatif & geriatri untuk rawat inapnya. Selain faktor tersebut, pasien terbanyak yg dirawat IRNA merupakan pasien dg keganasan perbaikan kondisi dan rujukan pasien Covid 19	- Memaksimalkan penanganan medis dlm 48 jam pertama utk menurunkan angka kematian. - Meningkatkan kualitas pelayanan (kecepatan, ketersediaan) DPJP, & fasilitas pendukung melalui Rakor antar DPJP & KSM yg difasilitasi Bid Yanmed setelah hasil dari Audit Kematian oleh Komite Medik - Pembahasan standar NDR di tingkat ARVI dan Kemenkes sehingga standar NDR $\leq 25\%$ dipertimbangkan. - Meningkatkan komunikasi melalui SISROUTE - Meningkatkan sarana prasarana & peralatan untuk pelayanan pasien kritis/terminal.
13.	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan	<i>Eprescribing</i> menyebabkan	tidak ME Usulan perbaikan sistem e-prescribing dengan

No.	Sub Aspek / Kelp Indikator / Indikator / Sub Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
	Obat (<i>Medication Error</i>)	peresepan menjadi nol; waktu telaah apoteker lebih panjang karena kroscek tidak bisa ditampilkan dalam satu layar. b. Belum ada regulasi yang mengatur tatacara peresepan, resep dapat ditulis 24 jam oleh dokter siapa saja, dimana saja c. Kesalahan entri obat saat pemilihan pada menu obat (diatas/dibawah urutan seharusnya) d. Mengcopy data peresepan sebelumnya tanpa mempertimbangkan kebutuhan terapi / apakah obat sudah diresepkan e. Kesalahan memilih identitas pasien	melakukan identifikasi sistem berkolaborasi dengan ISIRS dan yanmed

Indikator Kinerja Terpilih

14.	Kepuasan Pasien	1. Pengambilan data cukup repot karena jumlah sampel yg dibutuhkan cukup besar & terkendala administrasi dan birokrasi. 2. Data diambil retrospektif bulan Agustus & Sept 2022 memungkinkan pasien sudah lupa kejadian sebelumnya 3. Karakteristik demografi sulit dibuat berimbang. Beberapa masalah yang dikeluhkan masyarakat adalah: masalah parkir, perilaku petugas. 4. Ketersediaan obat, ruang tunggu lama di farmasi, antrian pasien, jam pelayanan dokter tidak tepat waktu, Kebersihan kurang.	1. Menambah jumlah populasi 2. Melakukan koordinasi intens Melakukan koordinasi tindak lanjut temuan survei
-----	-----------------	---	---

Indikator Standar Pelayanan Minimal

15.	IGD: Kematian pasien < 24 jam (Pindah RI stlh 8 jam)	Belum tercapai karena kondisi pasien yang datang dengan kondisi level 1, dan pasien dengan penyakit <i>End Stage</i>	a. Evaluasi dan analisis penyebab, Penambahan peralatan resusitasi, Peningkatan kapasitas petugas.
-----	--	--	--

No.	Sub Aspek / Kelp Indikator / Indikator / Sub Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
			b. Koordinasi pelayanan SISRUTE
16.	Rawat Jalan: Kepuasan Pelanggan	Belum memenuhi standar dan belum memenuhi target. Beberapa kendala antara lain : 1. Waktu tunggu yang masih lama di beberapa poliklinik, 2. Beberapa fasilitas yang perlu perbaikan	a. Sosialisasi kedatangan pasien sesuai jadwal dokter dan sosialisasi pendaftaran on line, b. Usulan perbaikan fasilitas penunjang, c. peningkatan pelayanan prima. d. Memperbaiki dan memperbaharui fasilitas layanan publik
17.	Rawat Inap: Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 - 14.00 (tiap hr kerja)	Belum sesuai standar dikarenakan masih ada beberapa DPJP yang visite diatas jam 14.00 dikarenakan masih melayani pasien di rawat jalan dan ada yang masih melakukan operasi, peer group belum berjalan dengan baik	Visite sesuai aturan jam 08.00-14.00 WIB bagi DPJP yg melakukan operasi diharapkan visite sebelum melakukan operasi. DPJP yg melakukan pemeriksaan di rawat jalan melakukan visite dulu sebelum pemeriksaan dirawat jalan, Memperbaiki sistem peer group
18.	Rawat Inap: Kematian Pasien Ranap > 48jam	Pasien di IRNA 90% adalah pasien BPJS, dengan kelas RS tipe A, di mana pasien adalah rujukan dari PPK II dengan severity level 2-3. RS menjadi pusat layanan paliatif-geriatri untuk rawat inapnya. Pasien terbanyak yg dirawat merupakan pasien dengan keganasan perbaikan kondisi juga melayani rujukan Covid 19	Memaksimalkan penanganan medis dalam 48 jam pertama untuk menurunkan angka kematian.
19.	Rawat Inap: Kepuasan Pelanggan	Belum sesuai standar karena baru proses renovasi KRIS sehingga pasien, keluarga kurang nyaman, terganggu	Segera selesaikan renovasi KRIS beri edukasi yang jelas ke pasien dan keluarga saat masuk Rawat Inap, saat melakukan pembangunan tidak mengganggu layanan pasien
20.	Persalinan dan Perinatologi: a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Perdarahan	Penyebab: Perdarahan obstetri karena Placenta accreta spektrum (PAS)	RSS merupakan rujukan utama untuk kasus Placenta Accreta yg manajemennya memerlukan kerjasama interdisiplin KSM Obsgin, Anesthesi, Radiologi, KSM Urologi, KSM Anak

No.	Sub Aspek / Kelp Indikator / Indikator / Sub Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
			sehingga perlu membentuk Satgas Kelainan Invasi Plasenta. Perbaikan: manual/ sistem rujukan maternal untuk kasus kegawatan perdarahan obstetri perlu ditinjau ulang; Pelatihan utk Perbaikan pasien kasus rujukan utk RS yg berafiliasi dg RSS yg difasilitasi Diklat RS
21.	Persalinan dan Perinatologi: Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Sepsis	a. Kasus ibu meninggal sepsis dikarenakan: Dirujuk dalam kondisi terlambat/ jelek b. Datang dg komorbid yg tidak dikelola dg baik di RS sebelumnya (TB, Community acquired Pneumonia (CAP), Hospital Acquired pneumonia (HAP), DM tidak terkontrol, gagal nafas	a. Mengoptimalkan SISRU kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Dr. Sardjito untuk mengoptimalkan kondisi sebelum rujukan b. Melakukan pelatihan kepada Tim PONEK rumah sakit yang berafiliasi dengan RSUP Dr. Sardjito
22.	Pertolongan Persalinan dg Tindakan Bedah SC	Sebagian besar kasus SC yg dilakukan telah sesuai indikasi krn sebagai konsekuensi RS <i>tersier</i> / RS rujukan tertinggi. Bedah SC yang dilakukan sebagian besar atas indikasi: kegawatan janin, Riwayat SC sebelumnya, induksi gagal	a. Refreshing pemantauan fetal wellbeing janin baik saat antepartum maupun intrapartum utk mengurangi risiko kejadian fetal distress b. Mengoptimalkan SISRU kehamilan risiko tinggi yg akan dirujuk ke RSUP Dr. Sardjito utk mengoptimalkan kondisi sebelum rujukan
23.	Radiologi: Kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan Foto)	Penyebab <i>reject</i> terbesar adalah adanya artefak pada foto thorax, adanya mahasiswa praktik yang turut berimbas pada kenaikan nilai <i>reject</i>	Perlu edukasi kepada pasien utk memastikan tdk ada benda di tubuh pasien yg dpt mengganggu gambaran radiografi, mahasiswa yg praktik perlu mendapatkan pendampingan saat berpraktik agar angka <i>reject</i> dapat dikurangi lagi
24.	Farmasi: Waktu tunggu pelayanan obat racikan	a. Adanya peak time layanan pasien rajal; pasien dari poli datang pada waktu yg sama. b. Ketersediaan obat di satelit bagi pasien rawat jalan yang sering bermasalah.	a. Evaluasi alur penyiapan obat racikan & petugas yg melakukan peracikan b. Mobilisasi dg penambahan SDM saat peak pelayanan rajal c. Simulasi standarisasi obat

No.	Sub Aspek / Kelp Indikator / Indikator / Sub Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		c. Variasi dosis pada obat racikan sehingga tidak dapat diantisipasi / disiapkan sebelumnya.	racikan pada kelompok pasien tertentu d. Mengupayakan ketersediaan obat
25.	Penulisan resep sesuai formularium	Kesesuaian Fornas belum memperhitungkan resep yg tidak dilayani Instalasi Farmasi	a. Dilakukan update master data & support sistem IT untuk umpan balik evaluasi b. Perlu update CP / PPK resmi untuk dimasukkan dalam sistem sebagai evaluasi kesesuaian
26.	Transfusi darah: Kejadian transfusi reaksi	Angka reaksi transfusi lebih tinggi dari SPM karena angka reaksi yang dilaporkan merupakan angka reaksi keseluruhan, sedangkan standar <0,01% tidak disertai definisi operasional terkait grade reaksi transfusi (ringan, sedang, berat).	Angka yang dilaporkan tetap merupakan angka reaksi keseluruhan dengan tujuan agar kita tetap "aware" terhadap resiko transfusi.
27.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	Rekam medis rawat inap masih belum lengkap saat pasien diijinkan pulang	Rekam medis dilengkapi satu hari sebelum pasien diijinkan pulang, rekam medis rawat inap telah di verifikasi dan dilengkapi oleh DPJP
28.	Adminis-trasi dan Manajemen: Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Kurangnya penyesuaian gelar dan belum ujian kompetensi	Percepatan dalam pelaksanaan penyesuaian gelar dan pelaksanaan ujian kompetensi
29.	Laundry: Tidak ada kejadian linen yang hilang	a. Perpindahan linen antar ruangan tidak tercatat b. Penghitungan yg kurang tepat. c. Belum optimalnya implementasi SPO "Pencegahan kehilangan linen"	a. Sosialisasi SPO "Pencegahan Kehilangan Linen" b. Petugas ruangan yang memindah pasien ke ruangan lain mengisi "Formulir Mutasi Linen" rangkap 2 (dua)
30.	Pemeliharaan Sarana RS: ketepatan waktu pemeliharaan alat	1. Pada saat jadwal pemeliharaan alat sedang digunakan user 2. Alat rusak	1. Koordinasi dg user semakin ditingkatkan agar pada saat jadwal pemeliharaan bisa dilaksanakan. 2. Alat segera diperbaiki dan jika di RAB dikonfirmasi kepada manajemen untuk segera di tindak lanjut

No.	Sub Aspek / Kelp Indikator / Indikator / Sub Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
Indikator Perjanjian Kinerja			
31.	Angka kepuasan peserta didik	Tempat parkir & birokrasi administrasi pengelolaan kelulusan & penelitian belum dapat dipantau secara online serta keterbatasan media komunikasi antara manajemen dan peserta didik.	a. Menyampaikan hasil survey peserta didik termasuk keluhan ke jajaran Direksi secara periodik. b. Menyusun SOP administrasi kelulusan dan melakukan sosialisasi c. Melakukan pertemuan koordinasi seperti sarasehan antara Direksi, Manajemen, dan peserta didik.
32	Rasio Kas (Cash Ratio)	Kemampuan kas untuk menyelesaikan kewajiban lebih dari cukup karena kas disimpan sebagian besar dalam bentuk giro dan sebagian deposito	Investasi jangka pendek

B. Kelembagaan

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tanggal 16 September 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Vertikal di Lingkungan Kementerian Kesehatan, pada tanggal 18 April 2023 Direktur Utama menetapkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Nomor: OT.01.01/XI.4/8120/2023, tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Dalam rangka penyesuaian kebutuhan layanan, maka Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta memandang perlu dilakukan penyesuaian Organisasi Non Struktural, sehingga perlu dilakukan perubahan pada tanggal 27 Juni 2023, dengan menetapkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Nomor: OT.01.01/D.XI/14575/2023 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai bagan diatas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Lingkungan Kementerian Kesehatan pasal 117 dinyatakan bahwa B2P2TOOT Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional di Tawangmangu

terintegrasi kedalam RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Hal tersebut dilakukan dalam rangka efisiensi dan efektivitas pelayanan. Proses integrasi ini meliputi integrasi sumber daya manusia, sarana prasarana serta anggaran. Sehingga pada tanggal 27 Juni 2023 UPF Tawangmangu bergabung dengan RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

TUGAS POKOK DAN FUNGSI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

1. Tugas Pokok dan Fungsi Direktur Utama

- a. Tugas : menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.
- b. Dalam menjalankan tugasnya Direktur Utama menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :
 - 1) Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
 - 2) Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
 - 3) Pengelolaan pelayanan non medis;
 - 4) Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - 5) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
 - 6) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
 - 7) Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
 - 8) Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
 - 9) Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
 - 10) Pengelolaan system informasi;
 - 11) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
 - 12) Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit

2. Tugas Pokok dan Fungsi Direktur Medik dan Keperawatan

- a. Tugas : melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan non medis.
- b. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, dan kebidanan, dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
- 2) Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- 3) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien; dan
- 4) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat

3. Tugas Pokok dan Fungsi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian

- a. Tugas : melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, dan penelitian dibidang pelayanan Kesehatan.
- b. Dalam melaksanakan tugasnya Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :
 - 1) Penataan organisasi dan tata laksana;
 - 2) Pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
 - 3) Pengelolaan pendidikan, dan pelatihan dibidang pelayanan kesehatan;
 - 4) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; dan
 - 5) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat

4. Tugas Pokok dan Fungsi Direktur Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan

- a. Tugas : melaksanakan urusan perencanaan dan pengembangan strategi layanan.
- b. Dalam melaksanakan tugasnya Direktur Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- 1) Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
 - 2) Pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 3) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit;
 - 4) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.
5. Tugas Pokok dan Fungsi Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara
- a. Tugas : melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara
 - b. Dalam melaksanakan tugasnya Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :
 - 1) Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
 - 2) Pelaksanaan anggaran;
 - 3) Pelaksanaan urusan akuntansi;
Pengelolaan barang milik negara;
 - 4) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran rumah sakit;
dan
 - 5) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan direktorat
6. Tugas Pokok dan Fungsi Direktur Layanan Operasional
- a. Tugas : melaksanakan urusan layanan operasional
 - b. Dalam melaksanakan tugasnya Direktur Layanan Operasional menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :
 - 1) Pengelolaan sistem informasi rumah sakit;
 - 2) Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
 - 3) Pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
 - 4) Pemeliharaan dan perbaikan alat medis;
 - 5) Pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan rumah sakit;
 - 6) Pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit;
 - 7) Pengelolaan layanan keamanan rumah sakit;
 - 8) Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan; dan
 - 9) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

7. Tugas Pokok dan Fungsi Kepala UPF Pelayanan Kesehatan Tradisional Tawangmangu adalah melaksanakan urusan pelayanan Kesehatan tradisional.
8. Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Satuan Pengawasan Intern adalah sebagai berikut:
 - a. Menyusun dan melaksanakan rencana Pengawasan Intern;
 - b. Menguji dan mengevaluasi pelaksanaan pengendalian intern dan sistem manajemen risiko;
 - c. Melakukan pemeriksaan dan penilaian atas efisiensi dan efektivitas di bidang keuangan, akuntansi, operasional, sumber daya manusia, pemasaran teknologi informasi, dan kegiatan lainnya;
 - d. Memberikan saran perbaikan dan informasi yang objektif tentang kegiatan yang diawasi pada semua tingkat manajemen;
 - e. Membuat laporan hasil Pengawasan Intern dan menyampaikan laporan tersebut kepada Direktur Utama dan Dewan Pengawas;
 - f. Memberikan rekomendasi terhadap perbaikan/ peningkatan proses tata kelola dan upaya pencapaian strategi bisnis BLU;
 - g. Memantau, menganalisis dan melaporkan pelaksanaan tindak lanjut rekomendasi pengawasan oleh SPI, aparat pengawasan intern Pemerintah, aparat pemeriksaan ekstern Pemerintah dan Pembina BLU;
 - h. Melakukan reviu laporan keuangan;
 - i. Melakukan pemeriksaan khusus apabila diperlukan;
 - j. Menyusun dan memutakhirkan pedoman kerja serta sistem dan prosedur pelaksanaan tugas SPI; dan
 - k. Melaksanakan tugas lainnya berdasarkan penugasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
9. Dewan Pengawas dibentuk untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit vertikal yang menerapkan PPK-BLU dan ketentuan terkait pembentukan, tugas, fungsi, tata kerja dan keanggotaan dewan pengawas ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

10. Tugas Pokok dan Fungsi Ketua Komite adalah memberi pertimbangan strategis kepada Direktur Utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1331/2023 dijelaskan bahwa terdapat 8 Komite yang terdiri dari: Komite Medik, Komite Mutu Rumah Sakit, Komite Keperawatan, Komite Etik dan Hukum, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Komite Etik Penelitian Kesehatan, Komite Koordinasi Pendidikan, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.

11. Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Instalasi adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan tugas pokok dan fungsi instalasi secara baik;
- b. Melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan evaluasi pelayanan di instalasi;
- c. Melaksanakan koordinasi yang baik dengan seluruh jajaran manajemen rumah sakit dan instalasi dalam infrastruktur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta secara lintas fungsi dan lintas sektoral;
- d. Melaksanakan manajemen SDM, logistik, dan layanan di satuan kerjanya;
- e. Menyusun rencana dan laporan kegiatan instalasi secara berkala dan insidental;
- f. Mengembangkan mutu pelayanan dan pendidikan sumber daya manusia;
- g. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.

12. Tugas Pokok dan Fungsi Ketua Tim Kerja (Manajer):

- a. Menyusun lembar perencanaan kinerja (charter sheet) sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan dan anggaran untuk pencapaian target kinerja;
- b. Melakukan pembagian peran anggota tim kerja;
- c. Melaksanakan tugas sesuai substansi tim kerja;
- d. Melakukan koordinasi antar tim kerja;
- e. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi tim kerja;

- f. Menyusun laporan secara rutin; dan
 - g. Menyampaikan laporan kepada pimpinan secara berkala.
13. Tugas Pokok dan Fungsi Kelompok Jabatan Fungsional adalah memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi direktur sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan.

C. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

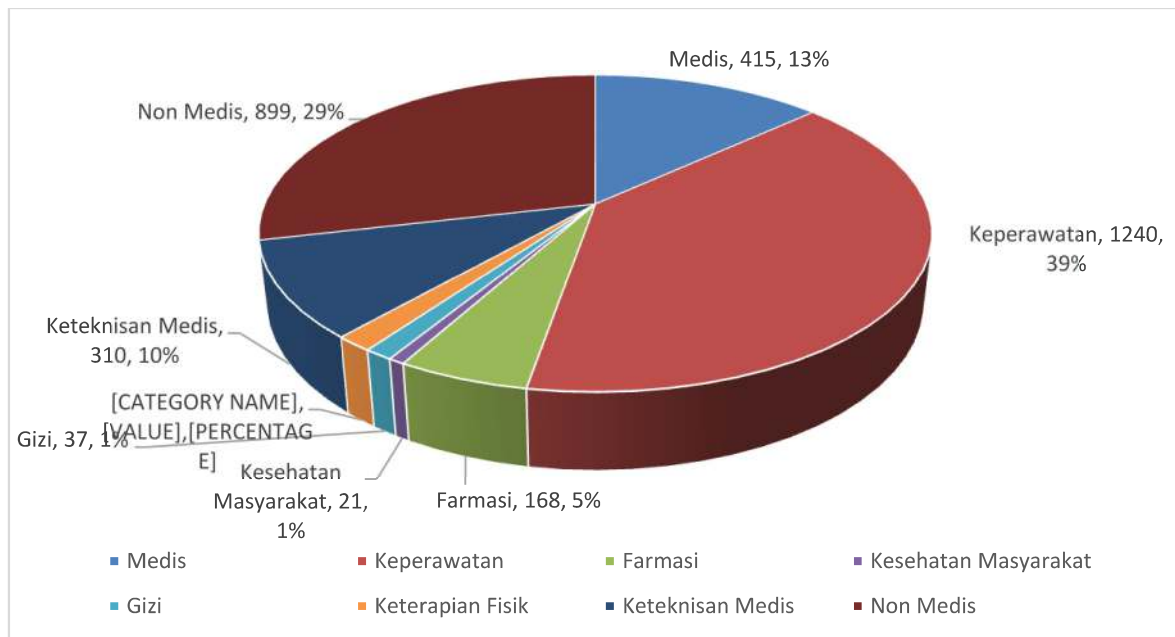
Sampai periode Tahun 2023 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terhitung 31 Desember 2023 telah tercatat jumlah Sumber Daya Manusia sebanyak 3.139 orang yang terinci sebagai berikut:

- a. Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian

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

Tabel 2.2. Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2023

JENIS KEPEGAWAIAN												
No	Jenis Ketenagaan	KEMENKES		SK DEKAN	NON PNS							TOTAL
		PNS	PPP K	FK	TETAP	KONTRAK	MITRA MURNI	MITRA PURNA	MITRA BKO	PKWT	PPNPN	
1	Medis (Umum + Sp.)	230	1	7	1	0	37	27	112	0	0	415
2	Keperawatan	823	80	0	145	22	0	0	0	168	2	1.240
3	Farmasi	91	40	0	9	15	0	0	0	10	3	168
4	Kesehatan Masy.	15	0	0	1	0	0	0	0	0	5	21
5	Gizi	28	1	0	6	0	0	0	0	2	0	37
6	Keterampilan Fisik	40	1	0	8	0	0	0	0	0	0	49
7	Keteknisian Medis	203	16	0	68	1	0	0	0	15	7	310
8	Non Medis	473	7	0	170	150	0	0	0	15	84	899
JUMLAH		1.903	146	7	408	188	37	27	112	210	101	3.139



Gambar 2.1. Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2023

Dari Tabel 2.2. dan Gambar 2.1. di atas nampak bahwa komposisi jenis ketenagaan terbanyak adalah tenaga keperawatan sebanyak 1.240 orang (39%) dan komposisi jenis ketenagaan paling sedikit adalah Kesehatan Masyarakat 21 orang (21,2%).

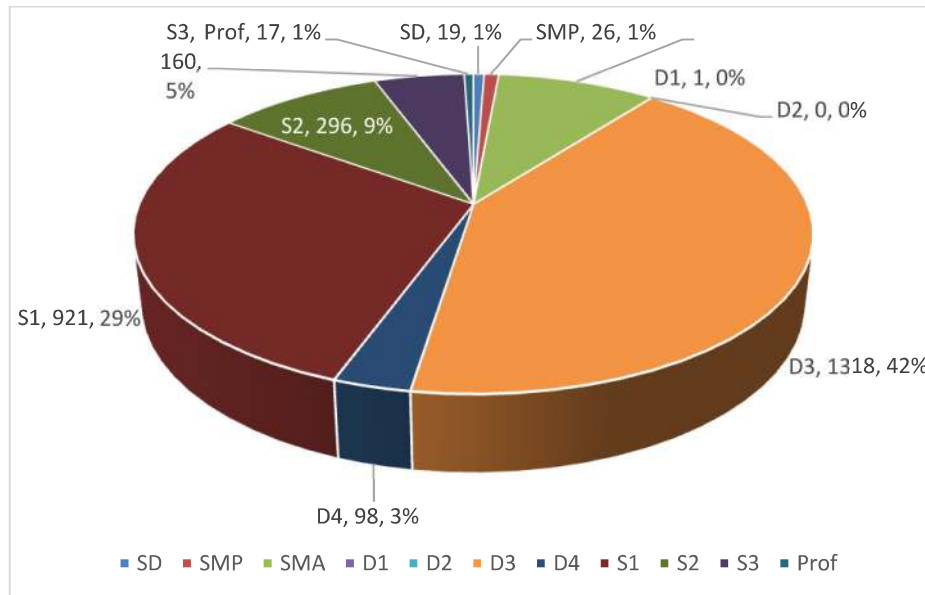
b. Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan

Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan tercatat pada 31 Desember 2023 sesuai Tabel 2.3. dan Gambar 2.2. di bawah ini.

Tabel 2.3. Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023

NO	PENDIDIKAN	DESEMBER 2023											JML
		PNS KEMENKES	PPP K KEMENKES	FK UGM	FKG	BLU TETAP	BLU KON TRAK	MITRA MURNI	MITRA PURNA	MITRA BKO	PKWT	PPNPN	
1	SD	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	19
2	SMP	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	26
3	SMA	231	0	0	0	0	0	0	0	0	2	50	283
4	D1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5	D2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	D3	811	82	0	0	255	69	0	0	0	85	16	1318
7	D4	88	0	0	0	4	0	0	0	0	6	0	98
8	S1	459	63	0	0	149	119	7	0	0	115	9	921

NO	PENDIDIKAN	DESEMBER 2023											JML
		PNS KEMENKES	PPPK KEMENKES	FK UGM	FKG	BLU TETAP	BLU KON TRAK	MITRA MURNI	MITRA PURNA	MITRA BKO	PKWT	PPNPN	
9	S2	223	1	0	0	0	0	30	5	35	2	0	296
10	S3	69	0	3	0	0	0	0	22	66	0	0	160
11	Prof	2	0	4	0	0	0	0	0	11	0	0	17
JUMLAH		1903	146	7	0	408	188	37	27	112	210	101	3139



Gambar 2.2. Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023

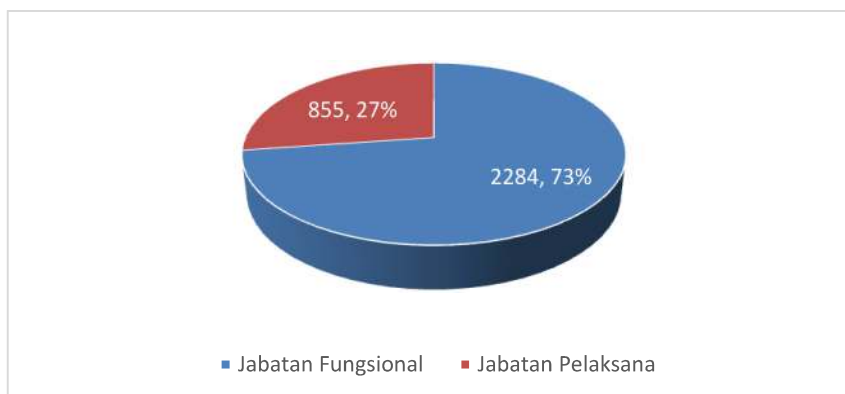
Dari Tabel 2.3. dan Gambar 2.2. terlihat bahwa SDM yang mempunyai tingkat pendidikan yang paling banyak adalah Diploma III sebanyak 1.318 orang atau 42% dan tingkat pendidikan yg paling sedikit adalah Diploma I sebanyak 1 orang atau 0,0003 %.

c. Data SDM berdasarkan Jenjang Jabatan

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

Tabel 2.4. Data SDM Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2023

JABATAN	PNS	PPPK	Non PNS Tetap	Non PNS Kontrak	PKWT	PPNPN	Dokter Mitra	BKO	TOTAL
Jabatan Fungsional	1477	146	242	41	197		174	7	2284
Jabatan Pelaksana	426		166	147	13	101	2		855
TOTAL	1903	146	408	188	210	101	176	7	3139



Gambar 2.3. Data SDM Berdasarkan Jenjang Jabatan Tahun 2023

Dari Tabel 2.4. dan Gambar 2.3. terlihat bahwa SDM yang mempunyai jenjang jabatan yang paling banyak adalah Jabatan Fungsional sebanyak 2.284 orang atau 73% hal ini disebabkan sudah tidak ada lagi eselonisasi dan pengangkatan ASN disesuaikan dengan formasi jabatan fungsional.

d. SDM PNS Yang Purna Tugas

Pada Tahun 2023 di RSUP Dr. Sardjito terdapat 46 PNS yang memasuki purna tugas. Rincian PNS yang purna tugas sesuai Tabel 2.5. di bawah ini.

Tabel 2.5. Daftar PNS Yang Purna Tugas Tahun 2023

NO	JABATAN	KETERANGAN	TMT PENSIUN
1	Perawat Ahli Madya (JF)	Pensiun	01/01/2023
2	Perawat Ahli Madya (JF)	Pensiun	01/01/2023
3	Dokter Pendidik Klinis Ahli Utama (JF)	Pensiun	01/01/2023
4	Pramubakti (JP)	Pensiun	01/02/2023
5	Radiografer Ahli Madya (JF)	Pensiun	01/03/2023
6	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Pensiun	01/03/2023
7	Nutrisisionis Ahli Madya (JF)	Pensiun	01/04/2023
8	Pramubakti (JP)	Pensiun	01/04/2023
9	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Madya (JF)	Pensiun	01/04/2023
10	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/04/2023
11	Asisten Perawat (JP)	Pensiun	01/04/2023

NO	JABATAN	KETERANGAN	TMT PENSIUN
12	Dokter Pendidik Klinis Ahli Utama (JF)	Pensiun	01/04/2023
13	Pengadministrasi Keuangan / Pengelola Keuangan (JP)	Pensiun	01/05/2023
14	Pramubakti (JP)	Pensiun	01/05/2023
15	Binatu Rumah Sakit (JP)	Pensiun	01/05/2023
16	Pramubakti (JP)	Pensiun	01/05/2023
17	Perawat Ahli Madya (JF)	Pensiun	01/06/2023
18	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Pensiun	01/06/2023
19	Fisioterapis Penyelia (JF)	Pensiun	01/07/2023
20	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/07/2023
21	Pramubakti (JP)	Pensiun	01/07/2023
22	Dokter Pendidik Klinis Ahli Utama (JF)	Pensiun	01/07/2023
23	Fisioterapis Penyelia (JF)	Pensiun	01/08/2023
24	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/08/2023
25	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Pensiun	01/08/2023
26	Asisten Apoteker Penyelia (JF)	Pensiun	01/08/2023
27	Petugas Keamanan (JP)	Pensiun	01/09/2023
28	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	Pensiun	01/09/2023
29	Pramubakti (JP)	Pensiun	01/09/2023
30	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/09/2023
31	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/09/2023
32	Perawat Ahli Madya (JF)	Pensiun	01/09/2023
33	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/09/2023
34	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/09/2023
35	Analisis Keuangan (JP)	Pensiun	01/10/2023
36	Dokter Pendidik Klinis Ahli Muda (JF)	Pensiun	01/10/2023
37	Perawat Ahli Madya (JF)	Pensiun	01/10/2023
38	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/10/2023
39	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/10/2023
40	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun	01/11/2023
41	Analisis Kepegawaian Mahir (JF)	Pensiun	01/12/2023
42	Pengelola Data (JP)	Pensiun	01/12/2023
43	Operator Mesin (JP)	Pensiun	01/12/2023
44	Pramubakti (JP)	Pensiun	01/12/2023
45	Perawat Penyelia (JF)	Pensiun Dini	01/07/2023
46	Asisten Perawat (JP)	Pensiun Uzur	01/02/2023

- e. SDM Mutasi Keluar RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan Meninggal Dunia

Pada Tahun 2023 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdapat 4 PNS yang mutasi, 8 PNS meninggal dunia. Rincian PNS yang mutasi dan meninggal dunia sesuai Tabel 2.6. di bawah ini.

Tabel 2.6. Daftar PNS Yang Mutasi Keluar RS Dan Meninggal Dunia Tahun 2023

NO	JABATAN	KETERANGAN	TMT
1	Pemulasaraan Jenazah (JP)	Meninggal	15/04/2023
2	Perawat Penyelia (JF)	Meninggal	08/05/2023
3	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya (JF)	Meninggal	24/07/2023
4	Bendahara Pembantu/PUM (Pemeriksa Transaksi Keuangan) (JP)	Meninggal	14/09/2023
5	Pramubakti (JP)	Meninggal	30/09/2023
6	Perawat Penyelia (JF)	Meninggal	28/10/2023
7	Asisten Apoteker Terampil (JF)	Meninggal	23/11/2023
8	Perawat Penyelia (JF)	Meninggal	05/12/2023
9	Pengelola Pengadaan Barang/Jasa Ahli Madya (JF)	Mutasi Biro Pengadaan	01/02/2023
10	Perawat Penyelia (JF)	Mutasi Pemda Kab. Banyumas	01/08/2023
11	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Madya (JF)	Mutasi RSUP Ngurah, Bali	06/10/2023
12	Administrator Kesehatan Ahli Madya (JF)	Mutasi B2P2 Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga	01/11/2023

- f. Data Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)

Core bisnis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah pelayanan yang dilakukan oleh para dokter spesialis yang disebut DPJP. Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai DPJP sebanyak 407 orang yang terinci sesuai Tabel 2.7. di bawah ini.

Tabel 2.7. Daftar DPJP Berdasarkan KSM Tahun 2023

No	KSM	Dokter Umum/Gigi	Sp 1	Sp 2	Total
1	KSM Anestesi & Reanimasi		13	10	23
2	KSM Bedah		7	18	25
3	KSM Bedah Mulut		2	2	4
4	KSM Bedah Saraf		2	5	7
5	KSM Bedah Urologi		1	5	6
6	KSM Dokter Umum	51			51
7	KSM Geriatri			3	3
8	KSM Gigi & Mulut	1	3	2	6
9	KSM Jantung		4	17	21
10	KSM Jiwa		4	2	6
11	KSM Kebidanan dan Kandungan		9	15	24
12	KSM Kedokteran Forensik			3	3
13	KSM Kesehatan Anak		9	35	44
14	KSM Kulit dan Kelamin		4	10	14
15	KSM Mata		10	12	22
16	KSM Orthopedi dan Traumatologi		1	7	8
17	KSM Patologi Anatomi		2	9	11
18	KSM Patologi Klinik		7	12	19
19	KSM Penyakit Dalam		7	28	35
20	KSM Penyakit Paru		4	6	10
21	KSM Radiologi		9	14	23
22	KSM Rehabilitasi Medik		6	1	7
23	KSM Saraf		4	19	23
24	KSM THT-KL		4	8	12
	Total	52	112	243	407

Dari Tabel 2.7. terlihat bahwa anggota KSM Dokter Umum memiliki anggota yang paling banyak 51 dokter termasuk dokter umum yang berada di UPF Tawangmangu, diikuti KSM Anak sejumlah 44 dokter. Sedangkan DPJP Geriatri dan DPJP Kedokteran Forensik memiliki anggota paling sedikit masing-masing sebanyak 3 dokter.

g. Data Peserta Didik

Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Pendidikan dalam pelaksanaan fungsi pendidikan

dan penelitian telah menerima peserta didik sebanyak 2.364 orang yang terinci sesuai Tabel 2.8. di bawah ini.

Tabel 2.8. Data Peserta Didik Tahun 2023 (per Des 2023)

No.	Jenis	Jumlah
1.	Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)	1323
2.	Program Pendidikan Subspesialis (Sp2)	131
3.	Koas	496
4.	Farmasi (S1, S2)	24
5.	Ners dan Perawat (D3, D4)	321
6.	Dietisien (D3,D4,S1)	27
7.	SKM, Promkes, Kesling	7
8.	Rekam Medis (D3) dan Informasi Kesehatan	5
9.	Fisioterapi, Ortotik Prostetik, Terapi Wicara (D3,D4)	17
10.	Teknik Radiologi, Teknologi Rekayasa Elektromedis	6
11.	Teknologi Lab Medis	6
12.	Tenaga Kesehatan Lain	1
	Jumlah	2.364

Dari Tabel 2.8. di atas terlihat jumlah peserta didik yang paling banyak di RSUP Dr. Sardjito adalah PPDS dikarenakan RSUP Dr. Sardjito merupakan Rumah Sakit Pendidikan Utama dari FKMK-UGM, dengan rincian sesuai Tabel 2.9. di bawah ini :

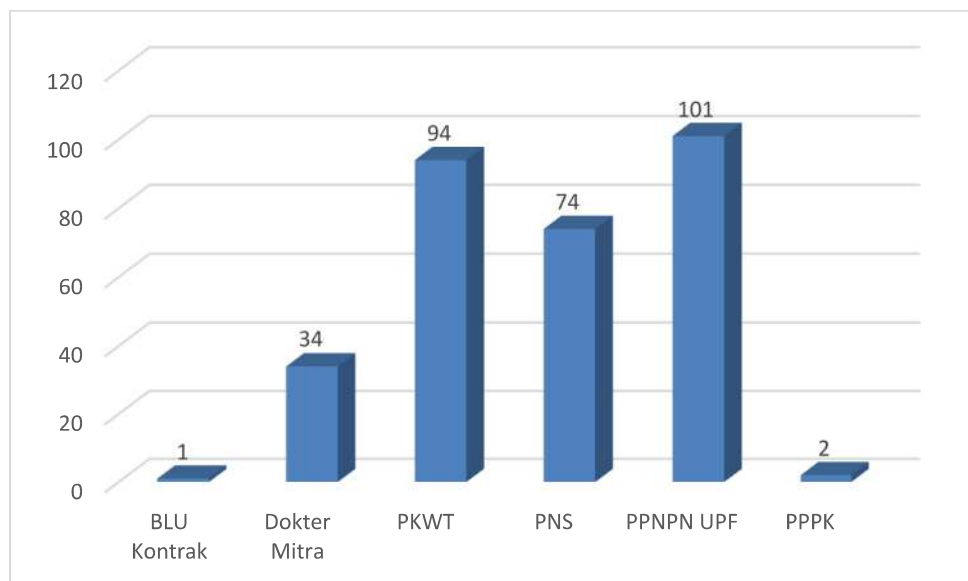
Tabel 2.9. Peserta Didik Berdasarkan Prodi Tahun 2023

No.	PRODI	JUMLAH	
		Sp-1	Sp-2
1.	Anestesi	96	31
2.	Bedah	67	
3.	Bedah Anak	29	
4.	Orthopaedi	43	
5.	Bedah Saraf	33	
6.	Urologi	53	
7.	IK. Anak	129	26
8.	IP. Dalam	145	40
9.	Obsgin	75	14
10.	IK. Mata	62	
11.	Neurologi	77	
12.	IK. THT	37	
13.	Kardiologi	78	
14.	Dermatologi & Venereologi	47	

No.	PRODI	JUMLAH	
		Sp-1	Sp-2
15.	Radiologi	138	
16.	IK. Jiwa	73	
17.	Patologi Klinik	86	
18.	Patologi Anatomi	25	
19.	Mikrobiologi Klinik	22	
20.	IK. Forensik	8	
21.	Bedah Digesntif		10
22.	Bedah Onkologi		10
		1.323	131

h. Data Rekrutmen SDM

Pada Tahun 2023 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menerima tambahan pegawai baru sebanyak 306 orang yang terdiri dari PPPK, CPNS, PNS, PKWT, Dokter Mitra dan PPNPN UPF dengan rincian sesuai Gambar 2.4. di bawah ini.



Gambar 2.4. Data Rekrutmen SDM Tahun 2023

2. Aset Barang Milik Negara (BMN)

Pengelolaan Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2023 dilaporkan dalam bentuk Neraca Barang Milik Negara sesuai Lampiran 2.2. Total nilai aset BMN RSUP Dr. Sardjito pada 31 Desember 2023 sebesar Rp.2.861.810.003.177,- (*dua triliun delapan ratus enam puluh satu milyar delapan ratus sepuluh juta tiga ribu seratus tujuh puluh tujuh rupiah*) dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp.1.462.549.830.564,- (*satu triliun empat ratus enam puluh dua milyar lima ratus empat puluh sembilan juta delapan ratus tiga puluh ribu lima ratus enam puluh empat rupiah*) sehingga netto aset BMN sebesar Rp.1.399.260.172.613,- (*satu triliun tiga ratus sembilan puluh sembilan milyar dua ratus enam puluh juta seratus tujuh puluh dua ribu enam ratus tiga belas rupiah*).

Terdapat Penurunan aset BMN dibanding 31 Desember 2022 karena pada periode Semester I dan Semester II Tahun Anggaran 2023 terdapat penghapusan beberapa Barang Milik Negara berupa Peralatan dan Mesin serta Gedung dan Bangunan.

Pada Tahun 2023 terdapat transaksi Penghapusan BMN yang dihentikan sebanyak 8 transaksi yaitu:

1. Paket Aset Tak Berwujud Total Nilai Perolehan Rp.492.861.000,- sudah terbit SK Penghapusan BMN nomor KN.02.07/I/0024/2023 tanggal 03 Januari 2023.
2. 1 (satu) unit Peralatan dan Mesin berupa Kendaraan Bermotor Micro Bus dengan Nilai Perolehan Rp.392.817.096,- sudah terbit SK Penghapusan BMN nomor KN.02.07/I/0116/2023 tanggal 11 Januari 2023.
3. 1 (satu) unit Peralatan dan Mesin berupa Kendaraan Bermotor Mobil *Ambulance* dengan Nilai Perolehan Rp.166.400.000,- sudah terbit SK Penghapusan nomor KN.01.08/D.I/10689/2023 tanggal 12 Agustus 2023

4. Paket Peralatan dan Mesin Total Nilai Perolehan Rp.5.977.030.521,- sudah terbit SK Penghapusan BMN nomor HK.02.02/D/7001/2023 tanggal 26 April 2023.
5. Paket Peralatan dan Mesin Total Nilai Perolehan Rp.345.151.658,- , sudah terbit SK Penghapusan BMN nomor KN.01.08/D.I/9058/2023 tanggal 04 Juli 2023
6. Paket Peralatan dan Mesin Total Nilai Perolehan Rp.1.360.505.114,-, sudah terbit SK Penghapusan BMN nomor KN.01.08/D.I/9040/2023 tanggal 04 Juli 2023
7. Paket Aset Tak Berwujud Total Nilai Perolehan Rp 233.985.543,- sudah terbit SK Penghapusan BMN nomor KN.01.08/D.I/12080/2023 tanggal 22 September 2023
8. Paket Gedung dan Bangunan Total Nilai Rp 6.399.098.000, sudah terbit SK Penghapusan BMN nomor KN.01.08/D.I/14844/2023

Sehingga total penghapusan untuk peralatan dan mesin serta gedung dan bangunan selama 1 Januari s/d 31 desember 2023 adalah sebesar Rp 15.367.848.932,-.

Pada Tahun 2023 terdapat Hibah Keluar antara lain :

1. Yayasan Astagina Adi Cahaya berupa Peralatan dan Mesin sebesar Rp 19.723.881 dengan SK Penghapusan BMN nomor KN.01.08/D.I/8470/2023 tanggal 21 Juni 2023
2. LAZ Pundi Surga berupa Peralatan dan Mesin sebesar Rp 14.677.286 dengan SK Penghapusan nomor KN.01.08/D.I/13038/2023 tanggal 18 Oktober 2023

Nilai aset tanah RSUP Dr. Sardjito sebesar Rp.237.574.868.100,- (*dua ratus tiga puluh tujuh milyar lima ratus tujuh puluh empat juta delapan ratus enam puluh delapan ribu seratus*) yang saat merupakan hasil dari Likuidasi dari satuan Kerja B2P2TOOT Tawangmangu seluas 220.357 m² sesuai Berita Acara Serah Terima Likuidasi nomor KN.01.05/XI.6/1376/2023 tanggal 27 Juni 2023 pada Lampiran 2.4.

3. Pembiayaan atau Dana

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai rumah sakit milik Pemerintah dalam pengelolaan anggaran diatur dalam DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran). DIPA adalah dokumen pelaksanaan anggaran yang disahkan oleh Pejabat Kementerian Keuangan RI.

Penetapan anggaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan DIPA Tahun 2023 yang telah mengalami revisi sebanyak 12 kali. DIPA Revisi ke-12 Nomor: SP DIPA- 024.04.2.415582/2023 terbit pada tanggal 28 Desember 2023 sebesar Rp1.596.747.834.000,00 terinci sesuai Tabel 2.10. di bawah ini.

Tabel 2.10. Rincian Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Revisi Ke-12 Tahun 2023

No.	Uraian	Jumlah
1.	Rupiah Murni	150.536.479.000
2.	PNBP TA Berjalan	1.308.176.814.000
3.	Pinjaman Luar Negeri	138.034.541.000
Total		1.596.747.834.000

Bukti *copy* dokumen resmi Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Petikan Tahun Anggaran 2023 Revisi ke-12 Nomor: SP DIPA- 024.04.2.415582/2023 sesuai Lampiran 2.2.

Sesuai surat dari Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Tipe A1 Yogyakarta Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan Provinsi D.I. Yogyakarta Kementerian Keuangan Republik Indonesia Nomor KET-9/KPN.1501/2024 tentang Surat Keterangan Saldo Akhir Kas BLU menerangkan bahwa Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta, berdasarkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) BLU terakhir Triwulan IV Tahun Anggaran 2023 nomor 230303307000283 tanggal 31 Desember 2023, nilai saldo akhir kas BLU adalah sebesar Rp602.166.941.065,- (*Enam Ratus Dua Miliar Seratus Enam Puluh Enam Juta Sembilan Ratus Empat Puluh Satu Ribu Enam Puluh Lima Rupiah*). *Copy* dokumen resmi sesuai Lampiran 2.3.

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. Dasar Hukum

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam melaksanakan tugas dan fungsinya senantiasa mematuhi Peraturan perundang – undangan yang berlaku sebagai dasar hukum, diantaranya adalah :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas KKN. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999, Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851).
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023, Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
4. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 – 2019. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015, Nomor 3);
5. Instruksi Presiden No 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022, Nomor 461);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022, Nomor 964);
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1174/MENKES/SK/X/2004 tanggal 18 Oktober 2004 tentang Penetapan Kelas RSU Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1243/MENKES/SK/VIII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang Penetapan 13 (tiga belas) eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (PERJAN) menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan dengan menerapkan pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM).
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220/PMK.05/2016 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016, Nomor 214);
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja

Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014, Nomor 1842);

17. Keputusan Menteri Investasi/Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 13012200175170001, tanggal 20 Juni 2022 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit Umum DR Sardjito Yogyakarta Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan;
18. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER – 5/PB/2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
19. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER – 24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
20. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.03/I/2630/2016 tentang Perubahan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes Nomor HK.02.03/I/0173/2016 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2016 Direktur Utama RSU/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI;
21. RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020-2024;
22. Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUP Dr. Sardjito Tahun Anggaran 2023

B. Tujuan, Sasaran, Dan Indikator

1. Tujuan

RSUP Dr. Sardjito telah dijelaskan dalam RSB RSUP Dr. Sardjito tahun 2020 – 2024 pada perencanaan strategis memiliki tujuan sebagai berikut :

- 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.

2. Sasaran

Sasaran tercantum dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024 dalam bentuk sasaran strategis adalah :

- a. Perspektif Konsumen
Terwujudnya kepuasan stakeholder
- b. Perspektif Proses Bisnis Internal
 - 1) Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien
 - 2) Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat
 - 3) Terwujudnya layanan unggulan
 - 4) Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat
- c. Perspektif Pengembangan SDM dan Organisasi
 - 1) Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya
 - 2) Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai
 - 3) Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS
- d. Perspektif Keuangan
Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat

3. Indikator

Indikator Kinerja yg diukur untuk bahan Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 terdiri atas :

- a. Indikator Kinerja BLU Ditjen Bina Upaya Kesehatan (Pelayanan Kesehatan) Kemenkes RI

Indikator Kinerja BLU Ditjen Bina Upaya Kesehatan (Pelayanan Kesehatan) Kemenkes RI diukur berdasarkan Kamus Indikator Kinerja BLU UPT Vertikal Kementerian Kesehatan RI yang dikirim *via email* pada tanggal 16 November 2015 dari Sub Program dan Informasi Ditjen Bina Upaya Kesehatan (BUK) Kementerian Kesehatan RI yang disusuli dengan surat dari Sekretaris Jenderal BUK Kemenkes RI tanggal 17 November 2015 melalui email yang berisi tentang penilaian skor dari masing-masing indikator. Pada Indikator Kinerja BLU Ditjen BUK terbagi dalam area Klinis dan area Manajemen dengan total ada 32 indikator. Rincian Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan Satker RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai Lampiran 3.1.

b. Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan

Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER – 24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Pada Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan terbagi dalam kinerja keuangan sebanyak 33 indikator dan kinerja pelayanan sebanyak 42 indikator sehingga total sebanyak 75 indikator. Rincian indikator kinerja BLU Kementerian Keuangan sesuai Lampiran 3.2.

c. Indikator Kinerja Individu (IKI)

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

Indikator Kinerja Individu terdapat 18 indikator. Rincian indikator kinerja Individu (IKI) sesuai Lampiran 3.3.

d. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Berdasarkan Kontrak Kinerja Antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI dengan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 yang telah ditanda tangani pada tanggal 31 Januari 2023 sesuai Nomor PRJ-160/PB/2023 tanggal 31 Januari 2023 terdapat 13 indikator yang harus di reviu dan di evaluasi capaian kinerjanya. Rincian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) sesuai Lampiran 3.4.

e. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang SPM, sebanyak 108 indikator. Rincian Indikator SPM sesuai Lampiran 3.5.

f. KPI (*Key Performance Indicator*)

KPI RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 sesuai *KPI* yang tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020-2024 Revisi Tahun 2023 terdapat 38 indikator. *KPI* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 telah dikontrakkan antara Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada 30 Desember 2022. Rincian KPI RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 sesuai Lampiran 3.6.

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

A. Strategi Pencapaian Tujuan Dan Sasaran

Pada Rencana Kerja Tahunan (RKT) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2022 yang telah disahkan sesuai Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta No. HK.02.03/D.XI.4/7713/2023 tanggal 13 April 2023 menjelaskan bahwa guna mencapai tujuan dan sasaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah disusun Program Strategi untuk setiap Sasaran Strategi dalam rangka mencapai Visi RSUP Dr. Sardjito. sebagai berikut : Program Strategis RSUP Dr. Sardjito dijabarkan dalam kegiatan sesuai Tabel 4.1. di bawah ini.

Tabel 4.1. Sasaran Strategi, Program Strategi, Dan Kegiatan
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023

No.	Sasaran Strategis	Program Strategis	Kegiatan
1.	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Peningkatan kualitas layanan	1. Peningkatan Kualitas Layanan Pelanggan RS 2. Pengadaan investasi untuk menunjang operasional 3. Pendidikan dan Pelatihan
2.	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	Peningkatan mutu dan inovasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien	1. Peningkatan Pelayanan Rawat jalan, Rawat Inap , rawat Intensif dan pelayanan penunjang 2. <i>Telemedicine</i> 3. Sistrute 4. Pelayanan menuju Tatanan Normal Baru untuk Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar operasi dan Pelayanan penunjang
3.	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	Peningkatan sinergi antara pendidikan dan pelayanan	1. Penerapan sistem informasi pendidikan (SIPAJERO) tahap 3 2. Modernisasi sistem pelatihan (LMS, dll) tahap 2
		Pelayanan penelitian “riset terapan”	1. Penelitian riset terapan 2. Kolaborasi penelitian rumah

No.	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan	
				sakit penerima dana PLN <i>Islamic Development Bank</i>	
			3. Pengembangan dan inovasi		
		Transformasi kinerja dan tata kelola RS		Penguatan koordinasi fungsional	
4.	Terwujudnya layanan unggulan	Pelayanan Terpadu	Jantung	Pengembangan layanan jantung terpadu	
		Pelayanan Terpadu	Kanker	Pengembangan layanan kanker terpadu	
		Pelayanan Otak dan Vaskuler Terpadu		Peningkatan layanan Otak dan Vaskuler Terpadu	
		Layanan unggulan yang dikembangkan dalam wadah Health Tourism (Layanan Privilege)		1. Peningkatan layanan Estetika Center 2. Peningkatan layanan <i>Medical Check Up</i> (MCU) 3. Peningkatan layanan kesehatan reproduksi 4. Peningkatan layanan Delivery suite 5. Peningkatan layanan <i>Eye Center</i> 6. Peningkatan layanan <i>Minimally Invasive Surgery</i> 7. Peningkatan layanan Transplantasi	
5.	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/masyarakat	Peningkatan Kerjasama dengan RS Jejaring dan dinkes		1. Kerjasama dan pengabdian masyarakat oleh rumah sakit 2. Forum komunikasi pelayanan rujukan	
6.	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	Peningkatan budaya melayani bagi seluruh sivitas hospitalia		Peningkatan Budaya Melayani melalui Pendidikan dan Pelatihan	
		Pemenuhan SDM sesuai kompetensi		Rekrutmen, Rekredensial/Kredensial dan Remunerasi (<i>Reward</i> dan Konsekuensi)	

No.	Sasaran Strategis	Program Strategis	Kegiatan
7.	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	Pengembangan fasilitas RS	1. Pembangunan Gedung Ibu dan Anak Terpadu 2. Penyiapan Sarana Pendukung untuk 3. Pelayanan Penyelenggaraan perkantoran
8.	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	SIMRS Terintegrasi	1. Big Data – Data Warehouse, Clinical Research, Pengembangan infrastruktur live streaming di OK IBS 2. Pendidikan dan pelatihan untuk pengelolaan teknologi
9.	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	Pembenahan Manajemen Keuangan	1. Pengembangan tata kelola keuangan Pendidikan dan 2. Pelatihan untuk pengelolaan keuangan

B. Hambatan Dalam Pelaksanaan Sasaran Strategi

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam pelaksanaan sasaran strategis menghadapi hambatan-hambatan dan upaya tindak lanjut sesuai Tabel 4.2. di bawah ini.

Tabel 4.2. Daftar Hambatan Dalam Pelaksanaan Sasaran Strategi Dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2023

No.	Sasaran Strategis	Permasalahan	Tindak Lanjut
1.	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Dari sisi internal : Belum semua SDM terkait pemberian pelayanan kepada stakeholder mempunyai arah pemikiran yang sama dalam menterjemahkan kepuasan stakeholder. Hal ini dimungkinkan belum tersosialisasikannya indikator kepuasan pelanggan Dari sisi eksternal :	Dari sisi internal : - Dilakukan evaluasi indikator terkait pelayanan minimal sesuai standar kepuasan stakeholder - Dilakukan monev atas pelaksanaan pelayanan sesuai hasil survei kepuasan - Dilakukan pembelajaran dengan studi banding/

No.	Sasaran Strategis	Permasalahan	Tindak Lanjut
		Kepuasan <i>stakeholder</i> yang berbeda-beda persepsinya, sehingga timbul kenyataan tidak sesuai harapan. - Belum terpenuhinya penambahan kompetensi pegawai secara menyeluruh - Terkendalanya proses kenaikan pangkat dikarenakan pembuatan DUPAK untuk dokter	<i>brain storming/</i> menghadirkan konsultan/ perbaikan budaya kerja dan pengetrapan nilai-nilai organisasi yang telah ditetapkan - Peningkatan kompetensi dengan pemenuhan pelatihan 20 jpl bagi seluruh pegawai dan TNA - Pengembangan sistem informasi pembuatan DUPAK terintegrasi
2.	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	1. Masih ada Indikator nasional mutu belum tercapai sesuai target yang ditetapkan 2. Kepastian pelayanan belum seragam di semua KSM 3. Ada beberapa layanan yang sudah dilakukan tetapi belum memiliki panduan pelayanan sehingga berdampak pada keselamatan pasien dan keselamatan organisasi RS Tingginya beban kerja dalam pelayanan pasien	1. Melakukan perbaikan berkelanjutan dengan metode PDSA 2. Memperbaiki manajemen pelayanan DPJP 3. Merevisi, merevisi dan melengkapi dokumen regulasi yang dibutuhkan dalam pelayanan (kebijakan, panduan, SOP, alur, PPK, <i>Clinical Pathway</i>) 4. Monitoring kepatuhan implementasi SOP, PPK, <i>Clinical Pathway</i> 5. Monitoring dan evaluasi kinerja DPJP dalam pelayanan Penambahan perawat PKWT untuk mengurangi LOS
3.	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	• Ketertiban peserta didik dalam menggunakan name tag, pakaian OK, jumlah diijinkan di dalam OK) • Supervisi DPJP di pelayanan • Masih adanya bullying senior ke junior	• Dibuat SE dan penertiban serta Monev • Regulasi internal IKBA • Regulasi jumlah PPDS di OK oleh yanmed • Bekerja sama & berkomunikasi dengan KPS untuk sosialisasi

No.	Sasaran Strategis	Permasalahan	Tindak Lanjut
4.	Terwujudnya layanan unggulan	Masih perlunya tambahan kompetensi bagi tenaga kesehatan di layanan unggulan	Pelaksanaan Studi banding, fellowship dan pengembangan kompetensi di bidang layanan unggulan
5.	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/masyarakat	Kurang komunikasi dengan institusi lain misalnya dengan Dinkes/BPJS terkait pengelolaan SIP tenaga kesehatan serta monitoring jam pelayanan	Peningkatan komunikasi dengan pertemuan dan koordinasi dengan pihak-pihak terkait
6.	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	Tidak mudah merubah sifat dan karakter seseorang yang sudah terbentuk	1. Penegakan aturan secara jelas 2. Pelaksanan kebijakan penghargaan dan konsekuensi. Dalam penerapan kebijakan tersebut harus sesuai dg kondisi yang dicapai oleh masing-masing pegawai. Misalnya pegawai yang berprestasi harus diberikan reward, pegawai yang melanggar aturan harus diberikan konsekuensi sesuai aturan yg berlaku.
7.	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	Pelayanan Ketata usahaan, Rumah Tangga dan penataan parkir	Meningkatkan koordinasi, workflow dioptimalkan, penataan lahan parkir dengan selesainya dua Gedung parkir baru, pemanfaatan gudang dengan optimal.
8.	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	Kesadaran akan kemudahan teknologi bagi pegawai dengan mengakses sistem	Pengembangan Human Resource Development System dengan memanfaatkan SIMETRIS untuk membentuk sebuah sistem yang memudahkan pegawai dalam mengakses keperluan administrasi
9.	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	Terjadinya kejadian/permasalahan yang berantai sehingga mengakibatkan perubahan perencanaan keuangan baik dalam	Perencanaan dan upaya perbaikan yang focus guna mempertahankan keberlanjutan hidup

No.	Sasaran Strategis	Permasalahan	Tindak Lanjut
		pengeluaran maupun pemenuhan penerimaan	organisasi yang dinamis dan harmonis perlu diupayakan bersama, sehingga perubahan kearah yang lebih baik lebih ringan dan mudah untuk dicapai
10.		Tingkat ketergantungan penerimaan RS dari klaim BPJS karena BPJS merupakan salah satu program pemerintah terkait masalah kesehatan. Sehingga RS harus menjaga klaim BPJS agar optimal, tetapi terdapat beberapa kendala yang menyebabkan klaim BPJS tidak optimal dan apabila target penerimaan tidak tercapai ada upaya lain yang dapat menutup gap yang terjadi.	Melakukan upaya perbaikan-perbaikan dengan memanfaatkan sumberdaya yang ada dengan seoptimal mungkin. Meningkatkan pendapatan non BPJS dari pasien umum dan IKS yang lain.
11.		Sistem pengelolaan keuangan belum sepenuhnya memanfaatkan teknologi informasi secara menyeluruh dan terintegrasi	Mengembangkan sistem informasi keuangan secara menyeluruh dan terintegrasi dengan memanfaatkan teknologi informasi

BAB V HASIL KERJA

A. Pencapaian Target Kinerja

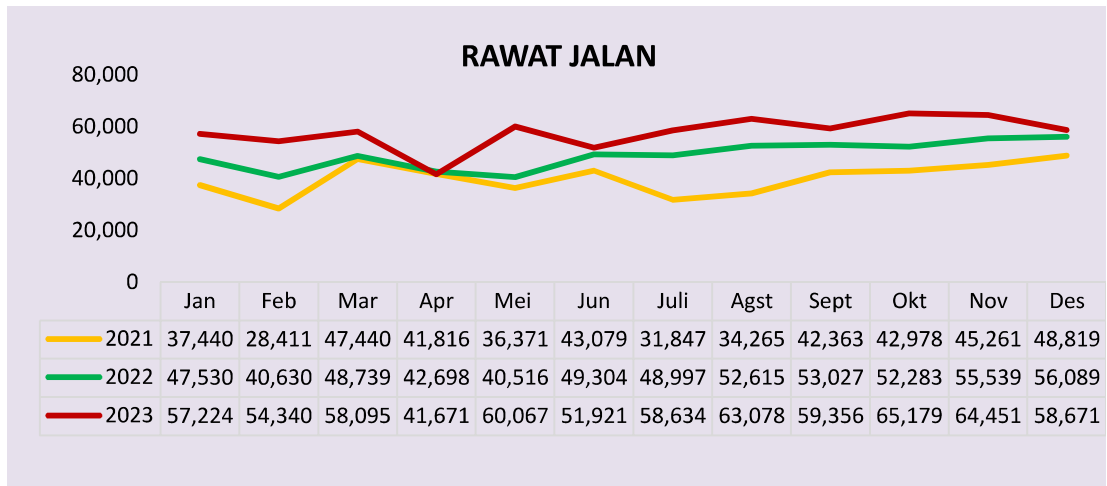
1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan

Kegiatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah pelayanan yang telah ditetapkan sesuai SK Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Nomor: HK.02.03/D.XI.1/11373/2023 tentang Jenis Pelayanan Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tanggal 5 Juni 2023 telah ditetapkan bahwa pelayanan di Rumah Sakit Dr. Sardjito dibagi dalam kelompok besar yang terdiri dari Poliklinik Rawat Jalan, Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Rawat Inap, dan Pelayanan Penunjang. Adapun realisasi target kegiatan masing-masing pelayanan dan realisasi target pendapatan dirinci sebagai berikut :

a. Pencapaian Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Nomor: HK.02.03/D.XI.1/11373/2023 Tentang Jenis Pelayanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tanggal 5 Juni 2023 menjelaskan bahwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai pelayanan rawat jalan yang dilengkapi dengan 10 Poliklinik, 25 Klinik, Medical Check Up dan Unit Perlindungan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak (IPKT-PA) – “SEKAR ARUM”.

Angka kunjungan rawat jalan pada Tahun 2023 sebanyak 688.698 kunjungan sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 587.967 kunjungan dan Tahun 2021 sebanyak 480.090 kunjungan. Realisasi kunjungan pasien Rawat Jalan sesuai Gambar 5.1. di bawah ini.



Gambar 5.1. Realisasi Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2021–2023

Pada Gambar 5.1. terlihat pencapaian kunjungan rawat jalan Tahun 2023 sebesar 117,13% dibandingkan Tahun 2022 karena :

Kunjungan pasien rawat jalan Tahun 2023 meningkat dibandingkan Tahun 2022 dikarenakan :

- 1) Kunjungan Rawat jalan sudah mencakup kunjungan Poli Sore, poli Sabtu, poli eksekutif Amarta, UPF Tawangmangu.
- 2) Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk periksa di RSUP Dr Sardjito
- 3) Dokter yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mulai mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito
- 4) Memperbaiki fasilitas, sarana prasarana, termasuk pembangunan 2 Gedung parkir motor kapasitas 1000 dan 1500 motor serta menjaga kebersihan untuk kepuasan pelanggan.

Kontribusi peningkatan kunjungan rawat inap sebesar 17,13% terdiri dari kunjungan poliklinik reguler sebesar 75,3%, poli Sabtu 14,5%, poli Eksekutif 5,42%, UPF Tawangmangu 4,6% dan kunjungan poli Sore hanya 0,23%. Kunjungan poliklinik reguler yang paling tinggi pertumbuhan di Tahun 2023 adalah Kedokteran Nuklir 66% dan poli Saraf 43%.

Peluang perbaikan untuk meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan dengan upaya: Mengoptimalkan promosi layanan non BPJS (poli eksekutif Amarta, delivery suite, MCU, dll) secara internal ke KSM & eksternal kepada masyarakat, perbaikan tarif layanan non JKN agar kompetitif dengan rumah sakit lain, melakukan kajian komprehensif layanan poli sore dengan peminatan DPJP junior.

Dari data kunjungan pasien rawat jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan sesuai Tabel 5.1. di bawah ini.

Tabel 5.1. Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan Tahun 2023

NO	KODE ICD 10	NAMA ICD	JUMLAH KUNJUNGAN
1	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	63778
2	N18.5	<i>Chronic kidney disease, stage 5</i>	19453
3	C53.9	<i>Malignant neoplasm: Cervix uteri, unspecified</i>	19121
4	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	14890
5	I25.1	<i>Atherosclerotic heart disease</i>	14816
6	C79.5	<i>Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow</i>	12736
7	F88	<i>Other disorders of psychological development</i>	10163
8	E11.9	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: Without complications</i>	9381
9	C11.9	<i>Malignant neoplasm: Nasopharynx, unspecified</i>	9235
10	Q21.1	<i>Atrial septal defect</i>	8285

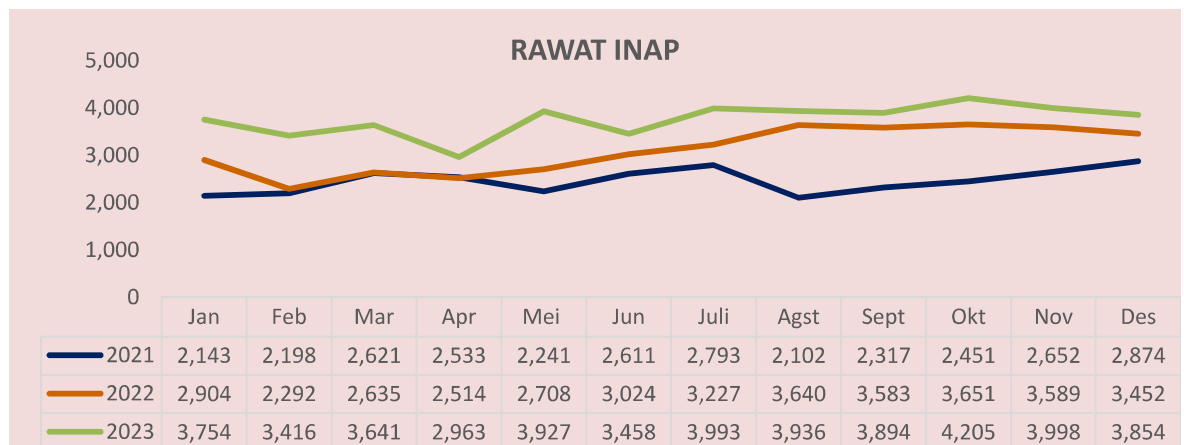
Tanggal Download: 09/01/2024 08:34:50

Dari Tabel 5.1. di atas dapat diketahui jenis penyakit pasien yang berobat di Pelayanan Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan *Tersier* dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 3 yang didominasi penyakit Malignansi dan penyakit dengan komplikasi (pasien datang berobat dengan keluhan penyakit lebih dari 1 jenis). Kunjungan tertinggi Kanker Payudara, diikuti *Chronic kidney disease stage 5* dan Kanker Cervix.

b. Pencapaian Pelayanan Rawat Inap

Sesuai SK Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta No: HK.02.03/D.XI/23864/2023 tanggl 10 Oktober 2023 tentang Penetapan Ruang perawatan dan Jumlah Tempat Tidur serta Ruang Perawatan Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2023 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai fasilitas 881 tempat tidur.

Jumlah pasien masuk rawat inap pada Tahun 2023 sebanyak 45.039 pasien sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 37.219 pasien dan Tahun 2021 sebanyak 29.536. Realisasi kunjungan pasien Rawat Inap sesuai Gambar 5.2. di bawah ini.



Gambar 5.2. Realisasi Kunjungan Rawat Inap Tahun 2021 –2023

Pada Gambar 5.2. terlihat pencapaian kunjungan rawat inap pada Tahun 2023 sebesar 121% dibandingkan Tahun 2022 karena :

- 1) Adanya penambahan tempat tidur untuk pasien
- 2) adanya regulasi perencanaan pasien pulang H-1 dan jam pulang pasien rawat inap sebelum jam 12.00 WIB sehingga pasien selanjutnya bisa segera masuk
- 3) Pada bulan Juli – Oktober 2023 pasien rawat inap meningkat seiring dengan peningkatan pasien rawat jalan.

Peluang perbaikan untuk meningkatkan kunjungan rawat inap dengan upaya: Meningkatkan keramahan, kecepatan dan

empati seluruh petugas rawat inap untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, memperbaiki fasilitas, sarana dan prasarana di ruang rawat inap, sosialisasi rutin kepada DPJP tentang regulasi perencanaan pasien pulang H-1 dan jam pulang pasien ranap sebelum jam 12.00 WIB sehingga pasien selanjutnya bisa segera masuk.

Pada Tahun 2023 diperoleh data efisiensi pelayanan sesuai Tabel 5.2. di bawah ini.

Tabel 5.2. Efisiensi Pelayanan Tahun 2021 – 2023

No.	Indikator	Standar	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
1.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70-80 %	61,29%	72,22 %	80,10%
2.	<i>Average Length Of Stay (AvLOS)</i>	6-9 hari	6,20 hari	5,71 hari	5,75 hari
3.	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40-60 kali	36,66 kali	46,58 kali	51,32 kali
4.	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	≤ 3 hari	3,79 hari	2,13 hari	1,39 hari
5.	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45 permil	122‰	85 ‰	82‰
6.	<i>Net Death Rate (NDR)</i>	25 permil	88‰	60 ‰	61‰
7.	Jumlah Tempat Tidur (TT)		732	850	882

Dari Tabel 5.2. diketahui bahwa di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 ada penambahan jumlah tempat tidur menjadi 882 tempat tidur, bila dibandingkan pada Tahun 2022 tersedia 850 tempat tidur.

BOR RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta meningkat dari Tahun 2021, 2022 ke Tahun 2023, meningkat 7,88% dari Tahun 2022, disebabkan adanya regulasi perencanaan pasien pulang H-1 dan jam pulang pasien rawat inap sebelum jam 12.00 WIB sehingga pasien selanjutnya bisa segera masuk. Pada tahun 2023 capaian BOR yang rendah ada di bangsal Jiwa Teratai, Gatotkaca Covid, Dahlia 3 ruang airborne, ICU Kresna Bedah jantung karena merupakan tempat rawat inap pasien spesifik yang jumlahnya tidak banyak. BOR tinggi di ruang Estela rawat kanker anak, Padmanaba bangsal anak, ruang intensif anak NICU PICU.

Angka *Average Length Of Stay* (AvLOS) pada Tahun 2023 sudah mencapai angka 5,75 hari. Hal ini merupakan dampak dari adanya regulasi perencanaan pasien pulang H-1 dan jam pulang pasien rawat inap sebelum jam 12.00 WIB serta adanya fasilitas sistem pelayanan rawat inap yang diisi oleh DPJP dengan memberi catatan tanggal waktu pasien boleh pulang.

Angka *BTO (Bed Turn Over)* Tahun 2023, angka perputaran TT/ frekuensi pemakaian TT pada satu periode sebesar 51,32 kali mencapai target. Masalah lainnya adalah masih terlihat tingginya angka *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) bila dibanding dengan standar. Angka *Gross Death Rate* (GDR) pada Tahun 2023 sebesar 82‰ masih sangat jauh bila dibanding dengan standar 45‰.

Demikian juga angka NDR yang sebenarnya sangat terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit. Pada tahun 2023 angka NDR sebesar 61‰ masih sangat tinggi bila dibanding standar 25‰. Kondisi ini disebabkan oleh karena status RSUP Dr. Sardjito sebagai PPK 3 yang menerima dan merawat pasien *severity level 3* (tingkat keparahan pasien yang dirujuk atau datang ke rumah sakit) yang sudah terminal dan pasien paliatif. Hal ini perlu dievaluasi secara terus menerus oleh seluruh jajaran Manajemen RSUP Dr. Sardjito, meningkatkan komunikasi dengan rumah sakit jejaring/ perujuk melalui SISROUTE Audit medis/ kematian oleh Komite Medik untuk mendapatkan gap dan rekomendasi perbaikan.

Dari data Kunjungan pasien rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap sesuai Tabel 5.3. di bawah ini.

Tabel 5.3. Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap Tahun 2023

NO	KODE ICD 10	NAMA ICD	JUMLAH KUNJUNGAN
1	I25.1	<i>Atherosclerotic heart disease</i>	846
2	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	741
3	J18.9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	425
4	I63.9	<i>Cerebral infarction, unspecified</i>	358

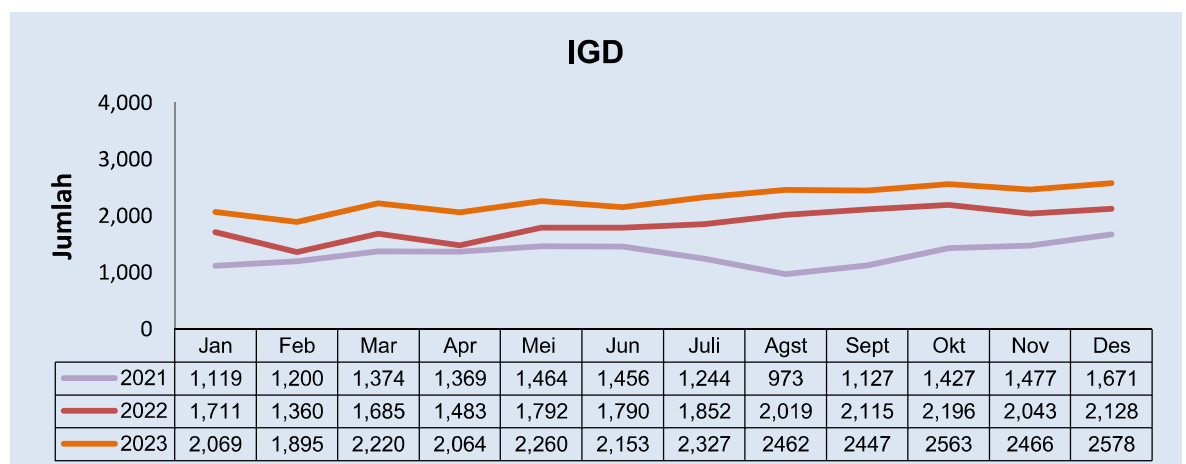
NO	KODE ICD 10	NAMA ICD	JUMLAH KUNJUNGAN
5	H26.2	<i>Complicated cataract</i>	350
6	I21.1	<i>Acute transmural myocardial infarction of inferior wall</i>	318
7	I21.0	<i>Acute transmural myocardial infarction of anterior wall</i>	294
8	C56	<i>Malignant neoplasm of ovary</i>	274
9	M51.2	<i>Other specified intervertebral disc displacement</i>	274
10	C91.0	<i>Acute lymphoblastic leukaemia [ALL]</i>	274

Tanggal Download: 09/01/2024 08:39:03

Dari Tabel 5.3. di atas dapat diketahui jenis penyakit pasien yang berobat di Pelayanan Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan *Tersier* dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 3 yang didominasi penyakit *Atherosclerotic heart disease*, Kanker payudara dan penyakit dengan komplikasi (pasien datang berobat dengan keluhan penyakit lebih dari 1 jenis).

c. Pencapaian Pelayanan Gawat Darurat

Angka kunjungan gawat darurat pada Tahun 2023 sebanyak 27.863 kunjungan sedangkan Tahun 2022 sebanyak 21.524 kunjungan dan tahun 2021 sebanyak 15.901 kunjungan. Realisasi kunjungan pasien gawat darurat sesuai Gambar 5.3. di bawah ini.



Gambar 5.3. Realisasi Kunjungan Gawat Darurat Tahun 2021–2023

Pada Gambar 5.3. terlihat pencapaian kunjungan gawat darurat Tahun 2023 sebesar 129,45% dibandingkan Tahun 2022 karena antara lain :

- 1) Peningkatan kunjungan pasien non covid sejak Tahun 2022 hingga saat terkini, seiring dengan penurunan kunjungan pasien Covid-19.
- 2) Adanya upaya peningkatan penerimaan pasien rujukan melalui Sisrute, memberikan akses yang lebih banyak bagi pasien gawat darurat yang dirujuk dari fasyankes di luar RSUP dr. Sardjito.
- 3) Adanya program keputusan 2 jam dan total 4 jam di IGD, mempercepat flow masuk pasien IGD ke rawat inap.

Peluang perbaikan untuk meningkatkan kunjungan IGD dengan upaya: Mempertahankan dan meningkatkan waktu layanan 4 jam di IGD, mengoptimalkan koordinasi SISRUTE, meningkatkan keramahan dan kecepatan petugas dalam melayani pasien IGD untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Dari data Kunjungan pasien rawat darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat sesuai Tabel 5.3. di bawah ini.

Tabel 5.4. Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat Tahun 2023

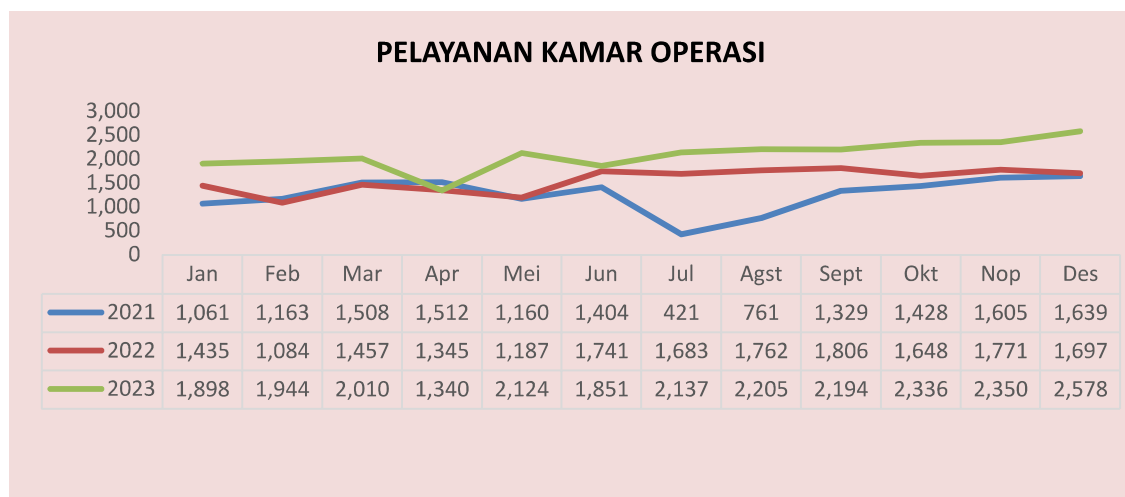
NO	KODE ICD 10	NAMA ICD	JUMLAH
1	N17.9	<i>Acute renal failure, unspecified</i>	2354
2	J18.9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	2220
3	E87.1	<i>Hypo-osmolality and hyponatraemia</i>	2067
4	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	1701
5	E11.9	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: Without complications</i>	1495
6	E88.0	<i>Disorders of plasma-protein metabolism, not elsewhere classified</i>	1454
7	R10.4	<i>Other and unspecified abdominal pain</i>	1438
8	D64.9	<i>Anaemia, unspecified</i>	1265
9	R74.0	<i>Elevation of levels of transaminase and lactic acid dehydrogenase [LDH]</i>	1157
10	K30	<i>Dyspepsia</i>	1082

Tanggal Download: 09/01/2024 08:59:53

Dari Tabel 5.4. di atas dapat diketahui jenis penyakit pasien yang berobat di Pelayanan Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan *Tersier* dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 3 yang didominasi penyakit *Acute renal failure*, pneumonia, gangguan elektolit pada penyakit dengan komplikasi.

d. Pencapaian pelayanan Operasi

Realisasi Pelayanan Operasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 24.461 tindakan, sedangkan Tahun 2022 sebanyak 18.616 tindakan dan Tahun 2021 sebanyak 14.991 tindakan. Realisasi pelayanan operasi sesuai Gambar 5.4. di bawah ini



Gambar 5.4. Realisasi Pelayanan Operasi Tahun 2021 – 2023

Pada Gambar 5.4. terlihat pencapaian tindakan di kamar operasi Tahun 2023 sebesar 131,4%, meningkat dibandingkan Tahun 2022 karena :

- 1) Rencana operasi terprogram hampir 90% bisa dikelola sesuai tanggal rencana mondok
- 2) Operasi cito di OK GBST diminimalkan untuk mengoptimalkan *emergency response time* II (ERT II) sesuai indikator mutu yaitu 120 menit, sehingga harapannya operasi CITO dikerjakan di OK IGD.

- 3) Apabila operasi CITO / emergensi dibutuhkan kekhususan alat atau instrument tertentu yang tidak ada di OK IGD maka operasi cito/ emergensi dapat dikerjakan di OK GBST dengan ijin dari pengelola dan DPJP Anestesi.
- 4) Adanya perbaikan sistem yaitu: penjadwalan operasi oleh IKBA dan dibukanya Poliklinik *Pre-Operatif*.
- 5) Optimalisasi staf OK di pelayanan kamar operasi.
- 6) Kendala: Komitmen DPJP untuk menetapkan waktu keberadaan di OK masih belum optimal
- 7) Saran: Penegakan disiplin jam kerja pelayanan DPJP di OK jam 08.00 – 16.00 dan penegakan disiplin residen dikaitkan dengan proses Pendidikan.
- 8) Walaupun volume operasi meningkat, masih perlu meningkatkan utilitas kamar operasi.

Pada tahun 2023 terdapat 24.461 tindakan pelayanan operasi dengan perincian sebagai berikut sesuai Tabel 5.5.

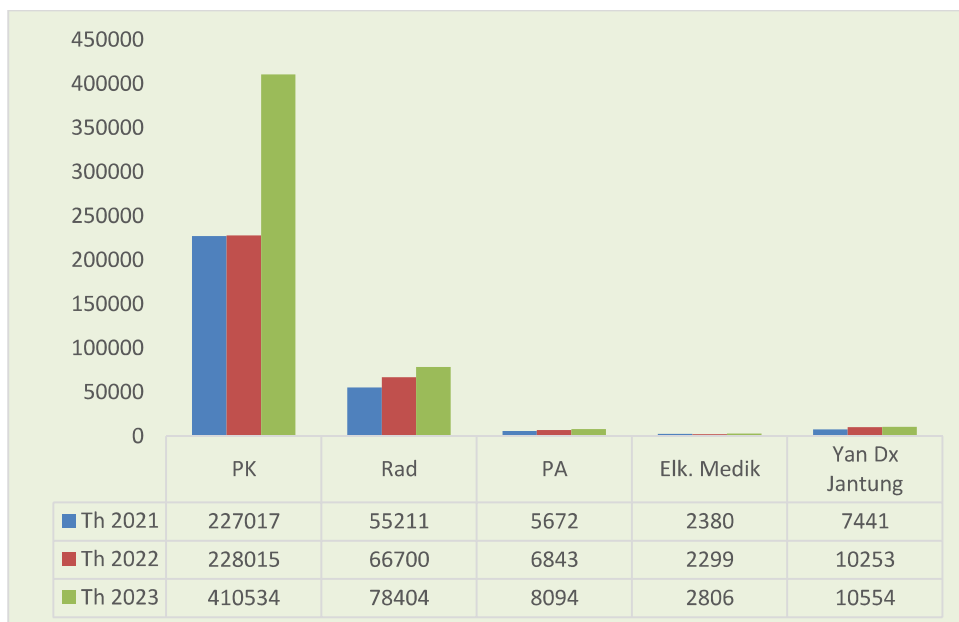
Tabel 5.5. Kegiatan Pelayanan Operasi Tahun 2023

No.	Bulan	Kegiatan					Jumlah
		Elektif	ODC	Fast Track	Cito IKBA	Cito IGD	
1.	Januari	1004	368	338	29	159	1.898
2.	Februari	913	486	419	28	98	1.944
3.	Maret	861	470	424	138	117	2.010
4.	April	576	217	224	176	147	1.340
5.	Mei	1086	470	401	19	148	2.124
6.	Juni	861	441	389	24	136	1.851
7.	Juli	1030	492	400	14	201	2.137
8.	Agustus	1190	434	393	26	162	2.205
9.	September	1109	539	355	16	175	2.194
10.	Oktober	1151	566	431	22	166	2.336
11.	November	1198	545	436	11	160	2.350
12.	Desember	1048	423	447	16	138	2.072
13.	Jumlah	12.027	5.451	4.657	519	1.807	24.461

Pada Tabel 5.5. terlihat bahwa realisasi pelayanan operasi pada tahun 2023 terbanyak pada pelayanan operasi elektif sebanyak 12.027 tindakan atau 49,17% dan terkecil adalah pelayanan operasi cito IKBA sebanyak 519 tindakan atau 2,12%.

e. Pencapaian Pelayanan Penunjang

Pada Laporan kinerja ini menampilkan 5 pelayanan penunjang yang ada di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang terdiri dari pelayanan pemeriksaan patologi klinik, pelayanan pemeriksaan radiagnostik, pelayanan pemeriksaan patologi anatomi, pelayanan pemeriksaan elektromedik terpadu dan pelayanan pemeriksaan penunjang jantung, untuk kinerja pelayanan penunjang lain dilaporkan sebagai laporan kinerja satuan kerja internal. Realisasi pelayanan penunjang pada Tahun 2023 sesuai Gambar 5.5. di bawah ini.



Gambar 5.5. Pencapaian Layanan Penunjang Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 5.5. terlihat pencapaian pelayanan pemeriksaan patologi klinik Tahun 2023 naik sebesar 180% dibanding Tahun 2022 karena:

- 1) Adanya peningkatan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital karena Instalasi Laboratorium Terpadu RSUP. Dr. Sardjito telah ditetapkan oleh Kemenkes menjadi Laboratorium Rujukan Skrining Hipotiroid Kongenital Regional untuk Daerah Istimewa Yogyakarta

- 2) Adanya rasionalisasi pemeriksaan laboratorium pasien rawat jalan
- 3) Adanya kebijakan pembatasan pemeriksaan dan perubahan alur pemeriksaan yang dirujuk keluar

Sedangkan pencapaian pelayanan pemeriksaan elektromedik terpadu Tahun 2023 naik sebesar 122,05% dibanding Tahun 2022 karena:

- 1) Layanan MCU RSUP Dr Sardjito semakin dikenal oleh masyarakat, jenis pilihan layanan lengkap mulai dari MCU kesehatan, MCU pelajar, MCU pra kerja dll
- 2) Pilihan dokter pemberi layanan sesuai kebutuhan masyarakat, terdapat dr spesialis dan subspesialis
- 3) RSUP dr Sardjito merupakan rumah sakit yang ditunjuk untuk menyelenggarakan TPK pegawai
- 4) Layanan vaksin telah tersertifikasi ICV

Pencapaian pelayanan pemeriksaan Radiodiagnostik pada Tahun 2023 naik sebesar 117,55% dibanding Tahun 2022 karena:

- 1) secara keseluruhan kenaikan layanan ada di semua sub bagian radiologi diagnostik- radiologi intervensi, radioterapi.
- 2) adanya penambahan alat-alat baru di radioterapi dan kedokteran nuklir juga menyumbang peningkatan jumlah layanan dan pendapatan
- 3) pandemi covid menjadi endemi covid jg mempunyai dampak jumlah kunjungan di Instalasi Radiologi

Pencapaian pemeriksaan Patologi Anatomi Tahun 2023 naik sebesar 117,84% dibanding Tahun 2022. Layanan Patologi Anatomi konsisten mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, hal ini karena:

- 1) Semakin banyak pemeriksaan luar yang dirujuk ke Patologi Anatomi
- 2) Pelayanan Patologi Anatomi (PA) terus berimprovisasi menambah jumlah parameter layanan baru seperti

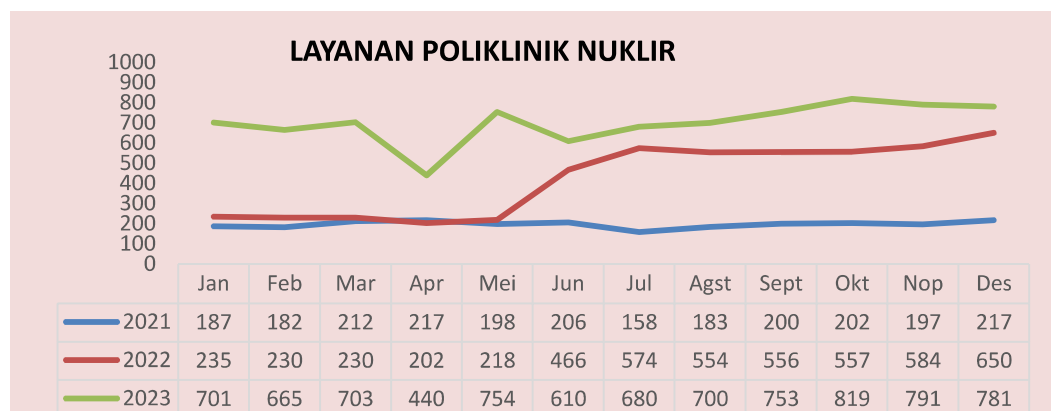
penambahan laboratorium satelit PA di ruang GBST untuk memfasilitasi layanan frozen, pendampingan biopsi untuk pasien biopsi ginjal, pemeriksaan imunoflourosensi untuk pasien ginjal dan kulit,

- 3) Peningkatan jumlah rujukan pemeriksaan imunohistokimia dari rumah sakit lain.

Pencapaian pelayanan pemeriksaan penunjang jantung rawat jalan Tahun 2023 naik sebesar 102,9% dibanding Tahun 2022, dikarenakan banyaknya jumlah pemeriksaan EKG rawat jalan, hal ini sebanding dengan banyaknya jumlah pasien poliklinik dan ada pemeriksaan EKG untuk General Cek Up Pegawai.

f. Pelayanan Poliklinik Nuklir

Realisasi Pelayanan Poliklinik Nuklir di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 8.397 tindakan, sedangkan Tahun 2022 sebanyak 5.056 tindakan dan Tahun 2021 sebanyak 2.359 tindakan. Pelayanan Kedokteran Nuklir bertempat di gedung Bima. Realisasi pelayanan Kedokteran Nuklir sesuai Gambar 5.6. di bawah ini:



Gambar 5.6. Pencapaian Layanan Poliklinik Nuklir
Tahun 2021 – 2023

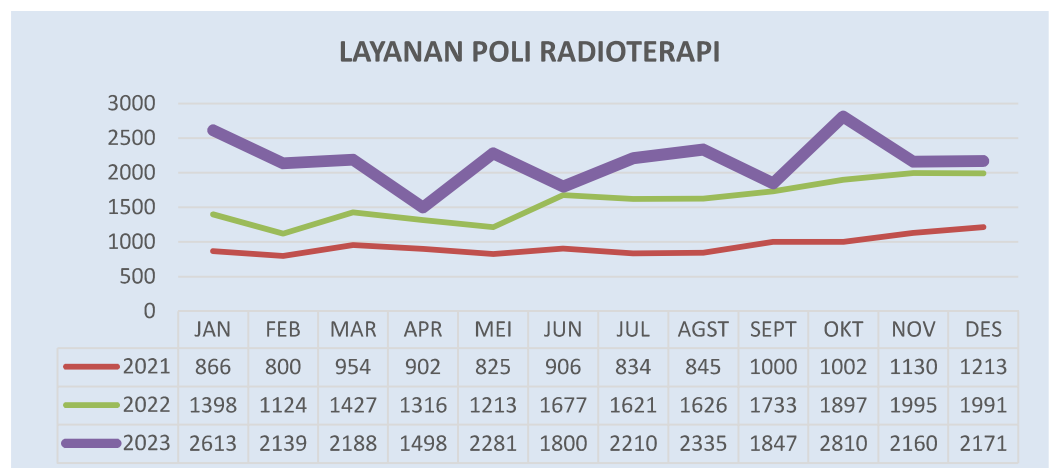
Pencapaian pelayanan poliklinik Nuklir Tahun 2023 meningkat sebesar 166,1% dibanding Tahun 2022, dikarenakan mulai operasionalnya alat RIA Radioimmunoassay untuk diagnostik in vitro mulai bulan Januari 2023. Peningkatan ini juga

karena pemakaian Gamma kamera untuk diagnostic (Tiroid scanning, Bone scanning post terapi iodium) yang meningkat.

Peluang perbaikan untuk meningkatkan layanan Kedokteran Nuklir setelah masalah pending klaim terselesaikan adalah: Eksplorasi pemakaian Gamma Kamera dengan resosialisasi ke KSM seperti: Bone scan pada pasien kanker, Jantung: stratifikasi risiko CAD scr non invasif dimana belum ada tanda klinis tetapi ada faktor risiko. Pemeriksaan ginjal, menilai GFR, bisa untuk diagnostik Gagal Ginjal, Mata: Dacriosistografi untuk diagnostic sumbatan air mata, Tiroid pasien dewasa dan anak: untuk skrining Hipotiroid, Gastro Hepatologi: waktu pengosongan lambung, dll.

g. Layanan Radioterapi

Realisasi Pelayanan Radioterapi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 26.052 tindakan, sedangkan Tahun 2022 sebanyak 19.018 tindakan dan Tahun 2021 sebanyak 11.277 tindakan. Realisasi pelayanan Radioterapi sesuai Gambar 5.7. di bawah ini:



Gambar 5.7. Pencapaian Layanan Radioterapi Tahun 2021 – 2023

Pencapaian pelayanan Radioterapi Tahun 2023 meningkat sebesar 137% dibanding Tahun 2022, dikarenakan:

- Di bulan Juni 2023 sedikit menurun cuti bersama Idul Adha dan karena ada kerusakan mesin Linec Versa HD di Gedung Bima.

- Waktu tunggu radiasi sekitar 2 bulan, faktor penyebab:
 - Jumlah fisikawan medis berkurang, diterima PNS di rumah sakit lain (saat ini sudah ditambah 2 orang, sehingga sudah tidak ada antrian planning)
 - Terjadi penumpukan antrian di pesawat radiasi, karena kekurangan radiographer sejak Oktober 2022 (1 pensiun, 2 pindah). Bulan Juli 2023 diganti 2 orang.

Peluang perbaikan:

- Upaya mengurangi risiko henti layanan karena alat rusak: adanya teknisi inhouse yang didedikasikan untuk radioterapi, sehingga dapat merespon cepat jika ada kerusakan. (untuk alat medis diluar kontrak service all risk). Selama ini vendor linac adalah kontrak maintenance allrisk, jadi teknisi rumah sakit tidak bisa memperbaiki bila ada kerusakan, hanya bisa menginfokan kerusakan. Perlu koordinasi dg teknisi vendor yg home base di Jogja agar cepat merespon
- Melakukan evaluasi kontrak service alat alat Kesehatan.

Tantangan: dengan berdirinya center layanan kanker di sekitar RSUP Dr Sardjito, kita perlu:

- Meningkatkan kualitas layanan, waktu tunggu dipersingkat
- Upgrade peralatan: MR Linac

h. Pencapaian Target Pendapatan

Pendapatan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta bersumber dari Rupiah Murni, PNBP TA Berjalan dan Pinjaman Luar Negeri. Pencapaian target pendapatan pada Tahun 2023 sesuai Tabel 5.6. di bawah ini :

Tabel 5.6. Pencapaian Target Pendapatan Tahun 2023

No.	Jenis Pendapatan	Target	Penerimaan/ Pendapatan	Pencapaian
1.	Rupiah Murni	150.536.479.000	148.194.976.704	98,44%
2.	PNBP TA Berjalan	1.203.267.580.000	1.312.609.600.406	109,09%
3.	Pinjaman Luar Negeri	138.034.541.000	106.952.182.570	77,48%

Dari tabel 5.6. di atas menggambarkan bahwa capaian target pendapatan yang terdiri dari :

- 1) Pencapaian target pendapatan Rupiah Murni sebesar 98,44% dibandingkan target Tahun 2023 sudah sesuai dengan harapan.
- 2) Pencapaian target pendapatan PNBPN sebesar 109,09% melebihi dibandingkan target Tahun 2023

Dari pendapatan sebesar Rp1.312.609.600.406, sebesar Rp1.119.219.102.802,00 (85,27%) merupakan penerimaan pelayanan pasien BPJS dan sisanya sebesar Rp193.390.497.604,00 (14,73%) merupakan pendapatan dari layanan Non BPJS, yang terdiri dari pasien umum, pasien peserta Ikatan Kerja Sama RS, serta Non Operasional (layanan diklit diklat, parkir, jasa giro).

- a) Kenaikan realisasi penerimaan tahun 2023 merupakan hasil dari:
 - Kenaikan kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap
 - Perbaikan Tingkat maturitas klaim BPJS
- b) Upaya perbaikan:
 - Rumah sakit berpeluang meningkatkan kunjungan pasien umum, eksekutif, dan pasien Ikatan Kerja Sama, dengan mengoptimalkan dokter DPJP yang kompeten.

2. Indikator Kinerja

a. Indikator BLU Kementerian Keuangan

Indikator BLU Kementerian Keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan

Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Angka realisasi Indikator BLU Kementerian Keuangan Pada Tahun 2023 dibandingkan Tahun 2022 terinci pada Tabel 5.7. di bawah ini.

Tabel 5.7. Realisasi Indikator BLU Kementerian Keuangan Tahun 2023

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2022		Realisasi 2022		Target 2023		Realisasi 2023	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
Kinerja Keuangan												
1		Rasio Keuangan	19			13,80		17,00		15,75		15,25
	a.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2,25	240% < RK ≤ 300%	232,37%	1,75	222,01%	1,75	433,66%	0,75	1147,90%	0,50
	b.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,75	> 600%	420,12%	1,75	1263,16%	2,75	591,99%	2,25	1754,60%	2,75
	c.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2,25	< 30 hari	71,71 hari	0,75	38,17	1,75	20,15 hari	2,25	33,46	1,75
	d.	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2,25	> 20%	69,91%	2,25	52,49%	2,25	44,53%	2,25	53,34%	2,25
	e.	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2,25	> 6%	2,25%	1,25	8,65%	2,25	5,94%	2	11,69%	2,25
	f.	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2,25	> 8%	2,8%	1,05	12,02%	2,25	9,77%	2,25	15,25%	2,25
	g.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2,25	30 < PP ≤ 35 hari	32,11 hari	2,25	17,92	1,25	16,73 hari	1,25	9,28	0,75
	h.	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	> 65%	97,79%	2,75	103,13%	2,75	98,65%	2,75	109,86%	2,75
2		Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11			11		10,67		11		10,33
	a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2			2		2		2		2
	1	Jadwal Penyusunan		Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4	25 Oktober 2021	0,4	Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4	Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4
	2	Kelengkapan										
	-	Ditandatangani oleh Pimpinan BLU		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4
	-	Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri/Pimpinan Lembaga jika BLU tidak mempunyai Dewan Pengawas		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4
	-	Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4
	-	Kesesuaian Format dengan PMK No.92/PMK.05/2011		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4
	b.	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP)	2			2		1,67		2		1,33
	1)	Laporan Keuangan Semester 1		disampaikan sd tgl 15 Juli	disampaikan sd tgl 15 Juli 2022	0,66	13 Agustus 2022	0,33	15 Juli 2023	0,66	21 Juli 2023	0,33

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2022		Realisasi 2022		Target 2023		Realisasi 2023	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	2)	Laporan Keuangan Tahunan		disampaikan sd tgl 22 januari tahun anggaran berikutnya	disampaikan sd tgl 22 Januari tahun anggaran berikutnya	0,67	15 Januari 2022	0,67	15 Januari 2024	0,67	24 Januari 2023	0,33
	3)	Laporan Keuangan Tahunan <i>Audited</i>		disampaikan sd batas akhir penyampaian LKKL Audited kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tgl yg akan ditentukan setiap tahunnya)	disampaikan sd batas akhir penyampaian LKKL Audited kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tanggal yang akan ditentukan setiap tahunnya)	0,67	14 Juni 2022	0,67	15 Juni 2024	0,67	Mei 2023	0,67
	c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2			2		2		2		2
	a.	SP3B BLU TW I										
	-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW I	Disampaikan s/d akhir TW I	0,2	Disampaikan s/d akhir TW I 03,18,25 Jan 2022; 01,03,14, Feb 2022; 18,28,31 Mar 2022 (24 SP3B)	0,2	Disampaikan s/d akhir TW I	0,2	16-03-2023 30-03-2023 28-04-2023	0,2
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2
	b.	SP3B BLU TW II										
	-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW II	Disampaikan s/d akhir TW II	0,2	Disampaikan s/d akhir TW II 01,07,14,18,20 Apr 2022; 01,13,19,20,31 Mei 2022; 01,03,08,09,13,30 Jun 2022, (40 SP3B)	0,2	Disampaikan s/d akhir TW II	0,2	02-05-2023 11-05-2023 24-05-2023 08-06-2023 21-06-2023 26-06-2023 27-06-2023	0,2
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2
	c.	SP3B BLU TW III										
	-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW III	Disampaikan s/d akhir TW III	0,2	Disampaikan s/d akhir TW III 01,08,14,26,29 Jul 2022; 01,11,16,29,31 Agts 2022; 05,13,20,22,23,30 Sep 2022, (39 SP3B)	0,2	Disampaikan s/d akhir TW III	0,2	Disampaikan s/d akhir TW III	0,2

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2022		Realisasi 2022		Target 2023		Realisasi 2023	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2
	d.	SP3B BLU TW IV										
	-	Penyampaian		Disampaikan sesuai dgn langkah-langkah akhir tahun anggaran	Disampaikan sesuai dgn langkah-langkah akhir tahun anggaran	0,4	Disampaikan sesuai dgn langkah-langkah akhir tahun anggaran 01,12,24,26 Okt 2022; 01,15,21 Nov 2022; 01,08,13 Des 2022, (28 SP3B)	0,4	Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran	0,4	Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran	0,4
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,4	Saldo kas telah sesuai	0,4	Saldo kas telah sesuai	0,4	Saldo kas telah sesuai	0,4
	d.	Tarif Layanan	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1
	e.	Sistem Akuntansi	1			1		1		1		1
	1	Sistem Akuntansi Keuangan		Ya	Ya	0,6	Ya	0,6	Ya	0,6	Ya	0,6
	2	Sistem Akuntansi Biaya		Ya	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2
	3	Sistem Akuntansi Aset Tetap		Ya	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2
	f.	Persetujuan Rekening	0,5			0,5		0,5		0,5		0,5
	1	Rekening Pengelolaan Kas		Ya	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1
	2	Rekening Operasional		Ya	Ya	0,3	Ya	0,3	Ya	0,3	Ya	0,3
	3	Rekening Dana Kelolaan		Ya	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1
	g.	Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	i.	SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
		TOTAL	30			24,80		27,67		26,75		25,58
Kinerja Layanan												
1		Layanan	35			32,75		27,75		33,75		30,25
	a.	Pertumbuhan Produktivitas	18			18		13,5		18		16
	1)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	≥ 1,10	1,1	2	1,2	2	1,1	2	1,2	2
	2)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	≥ 1,10	1,1	2	0,54	0	1,1	2	1,2	2
	3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	≥ 1,10	1,1	2	1,14	2	1,1	2	1,2	2
	4)	Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	2	≥ 1,10	1,1	2	1,17	2	1,1	2	1,27	2

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2022		Realisasi 2022		Target 2023		Realisasi 2023	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	5)	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	$\geq 1,10$	1,1	2	1,00	1,5	1,1	2	1,21	2
	6)	Pertumbuhan Operasi	2	$\geq 1,10$	1,58	2	1,54	2	1,1	2	1,27	2
	7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2	$\geq 1,10$	1,1	2	1,37	2	1,1	2	1,3	2
	8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	$\geq 1,10$	1,1	2	1,11	2	1,1	2	1,1	2
	9)	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	$\geq 1,10$	1,1	2	0,48	0	1,1	2	0,8	0
	b.	Efektivitas Pelayanan	14			12		11,50		13		11,50
	1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	$> 80\%$	80%	1,5	92,66%	2	97,50%	2	84,88%	2
	2)	Pengembalian Rekam Medik	2	$> 80\%$	90%	2	96,35%	2	98%	2	94,55%	2
	3)	Angka Pembatalan Operasi	2	$0 \leq APO \leq 1\%$	$\leq 5\%$	0,5	4,52%	0,5	3%	1	3,50%	0,5
	4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	$0 \leq AKR \leq 1\%$	0,5%	2	2,05%	1	1%	2	2,24%	1
	5)	Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	$\geq 90\%$	95%	2	98,3%	2	95%	2	98,05%	2
	6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	$0 \leq PPL \leq 1\%$	1%	2	0,01%	2	0,5%	2	0,01%	2
	7)	BOR	2	$70 \leq BOR < 80\%$	70%	2	72,22%	2	70%	2	80,10%	2
	c.	Pertumbuhan Pembelajaran	3			2,75		2,75		2,75		2,75
	1)	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	$\geq 0,80$	0,9	1	0,85	1	0,9	1	2,44	1
	2)	Persentase Dokdiks yang Mendapat TOT	1	$> 75\%$	75%	0,75	73,58%	0,75	75%	0,75	73,58%	0,75
	3)	Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
2		Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35			32,46		32,47		32,45		32,46
	a.	Mutu Pelayanan	14			12,5		12,5		12,5		12,5
	1)	Emergency Response Time	2	≤ 8 menit	≤ 5 menit	2	0 menit	2	0 menit	2	0 menit	2
	2)	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	≤ 30 menit	≤ 60 menit	1,5	59.7 menit	1,5	30 menit	2	50.6 menit	1,5
	3)	LOS (Length of Stay)	2	$6 < LOS \leq 9$ hari	$6 < LOS \leq 9$ hari	2	5,71 hari	2	6 hari	2	5.75 hari	2
	4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	≤ 30 menit	≤ 30 menit	1	19.59 menit	1	30 menit	0,5	25.04 menit	1
	5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	< 2 hari	< 40 jam	2	1,2 hari	2	1,3 hari	2	1,12 hari	2
	6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	≤ 3 jam	2 jam (120 menit)	2	1 jam (60.49 menit)	2	2 jam	2	0.93 jam	2
	7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	≤ 3 jam	≤ 3 jam	2	1 jam 33 menit	2	2 jam 45 menit	2	1 jam 36 menit	2
	b.	Mutu Klinik	12			11,50		12,00		11,50		12,00
	1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	$\leq 2,5\%$	$\leq 2,5\%$	2	0,44%	2	2%	2	0,40%	2
	2)	Angka Kematian ≥ 48 jam	2	$< 25\%$	65 ‰ (6.5%)	2	60 ‰ (6%)	2	50 ‰ (5%)	2	61 ‰ (6%)	2
	3)	Post Operative Death Rate	2	$< 2\%$	2%	1,5	0,02%	2	2%	1,5	0,02%	2
	4)	Angka Infeksi Nosokomial	4			4	1,02%	4		4	0,94%	4
	a)	Dekubitus		$< 1,5\%$	1,5 ‰		1,20 ‰		1,5 ‰		1,04 ‰	
	b)	Phlebitis		$< 1,5\%$	1,5 ‰		0.66 ‰		1,5 ‰		0.57 ‰	
	c)	Infeksi saluran kemih		$< 1,5\%$	1,5 ‰		0,17 ‰		1,5 ‰		0.09 ‰	

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2022		Realisasi 2022		Target 2023		Realisasi 2023	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	d)	Infeksi Luka Operasi		< 1,5%	1,9%		0,12%		1,5%		0,23%	
	5)	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	< 1%	< 1%	2	0,43%	2	0,99%	2	0,32%	2
	c.	Kepedulian Kepada Masyarakat	4			4		3,5		4		3,5
	1)	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kes. Lain	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
	2)	Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
	3)	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	≥ 30%	≥ 30%	2	28%	1,5	30%	2	26%	1,5
	d.	Kepuasan Pelanggan	2			1,86		1,87		1,85		1,86
	1)	Penanganan Pengaduan/ Persentase Pengaduan	1	> 70%	84%	1	92,92%	1	85%	1	93,68%	1
	2)	Kepuasan Pelanggan	1	≥ 85%	86%	0,86	87,17%	0,87	85%	0,85	86,34%	0,86
	e.	Kepedulian Terhadap Lingkungan	3			2,60		2,60		2,60		2,60
	1)	Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian RS Berseri)	2	≥ 7.500	9,36	2	9.451,5	2	9360	2	9456,25	2
	2)	Proper Lingkungan (KLH)	1	Kuning semua	Biru semua	0,6	Taat/ Biru semua	0,6	Biru semua	0,6	Taat/ Biru semua	0,6
TOTAL (1+2)			70			65,21		60,22		66,20		62,71
TOTAL KESELURUHAN			100			90,01		87,89		92,95		88,29

Dari Tabel 5.7. di atas terdapat 13 indikator BLU Kementerian Keuangan yang belum mencapai target pada Tahun 2023 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai Tabel 5.8. di bawah ini.

Tabel 5.8. Analisa Indikator BLU Kemenkeu Yang Belum Mencapai Target Dan Atau Standar Tahun 2023

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
1.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	Penempatan deposito 1-3 bulan menyebabkan kelebihan setara kas	Manajemen Kas, pengalihan deposito ke 3-6 bulan
2.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	standar perusahaan adalah 30 hari dan menyesuaikan jadwal pembayaran dari BPJS	Perlu percepatan pembayaran Klaim
3.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	rata-rata perusahaan bisnis adalah 30 hari, sehingga sudah sangat baik	Efisiensi belanja persediaan, perencanaan penggunaan persediaan yang baik
4.	Laporan Keuangan Semester 1	Migrasi Aplikasi SAIBA ke SAKTI	Staf segera mempelajari dan menggunakan aplikasi SAKTI
5.	Laporan Keuangan Tahunan	Keterlambatan laporan keuangan karena adanya migrasi aplikasi SAIBA ke SAKTI	Staf segera mempelajari dan menggunakan aplikasi SAKTI
6.	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	Pada pertengahan tahun penelitian yang dipublikasikan masih dalam proses, akan selesai di akhir tahun	

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
7.	Angka Pembatalan Operasi	a. Belum dapat dipisahkan faktor medis dan non medis. b. Data merupakan penundaan seluruh operasi elektif. c. Faktor ketepatan jadwal operasi sebelumnya berpengaruh terhadap operasi selanjutnya. Jika operasi 1 terlambat maka operasi berikutnya akan mengalami penundaan d. Belum ada revisi update jadwal operasi selanjutnya di dalam sistem jika operasi sebelumnya terlambat / mundur. e. Perubahan jadwal mendadak oleh KSM terkait. f. Perkiraan operasi tidak tepat karena faktor kompleksitas penyakit pasien. g. Belum ada menu reschedule di simetris. h. Perkiraan operasi tidak tepat karena faktor kompleksitas penyakit pasien i. Belum ada menu reschedule di simetris.	a. Pemetaan faktor penyebab keterlambatan / penundaan. b. Perbaikan pengumpulan data terkait input jadwal operasi elektif c. Penyediaan menu reschedule di aplikasi simetris d. Sosialisasi ke DPJP pelaksanaan operasi sesuai jadwal e. Pembuatan dashboard pelayanan operasi seperti dashboard pelayanan di IGD
8.	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	Saat ini penggunaan CR hanya dilakukan pada pasien Air Borne dan sebagian pasien di kamar 5. Jumlah reject/repeat tertinggi terjadi pada pemeriksaan Thorax, disebabkan karena adanya motion dan technique pada pasien airborne dari bangsal dan igd infeksi.	Perlu edukasi lebih jelas kepada pasien utk meminimalisir terjadinya bayangan radioopak, Perlu pendampingan yang lebih intens kepada mahasiswa praktek
9.	Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	Adanya penambahan Dokter Pendidik baru namun belum diikuti dengan pelaksanaan pelatihan TOT dan banyak dokter yang sudah pensiun	Telah dilakukan perencanaan pelaksanaan pelatihan TOT untuk Dokter Pendidik dan bekerjasama dengan FKMK untuk identifikasi dan pelaksanaan TOT
10.	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Meningkatnya pasien baru	Edukasi dan informasi melalui berbagai cara dan kesempatan untuk menyampaikan alur pendaftaran online termasuk jam kedatangan pasien. Perbaikan fasilitas umum terutama parkir mobil
11.	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	a. Adanya peak time layanan pasien rajal, pasien dari poli datang pada waktu yang sama b. Ketersediaan obat di satelit bagi pasien rawat jalan yang sering bermasalah c. Jumlah SDM yang kurang serta kemampuan yang berbeda untuk melayani peresepan obat rawat jalan d. Petugas harus mencari/ mengambil obat ke gudang/ satelit/ memberi edukasi tentang ketersediaan obat	a. Evaluasi tata letak penyimpanan obat yang mengurangi mobile petugas dan pengambilan b. Mobilisasi dengan penambahan SDM pada saat peak pelayanan rawat jalan c. Evaluasi sistem peresepan dengan penguncian obat furnas d. Mengupayakan ketersediaan obat
12.	Rasio Tempat Tidur Kelas III	Dengan adanya Kelas Rawat Inap Standar, tidak ada tempat tidur kelas III	Tempat tidur kelas III masuk di dalam KRIS

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
13.	Proper Lingkungan (KLH)	a. Dokumen Lingkungan Sesuai self assesment jumlah item yang dinilai sebanyak 4 item dan semuanya dokumen sudah ada. b. Pengelolaan limbah B3 (PLB3) Jumlah item self assesment untuk pengelolaan limbah B3 sebanyak 8 item, untuk pelaporan dilakukan setiap triwulan dan saat ini data-data bulan Januari – November sudah tersedia. c. Pengendalian Pencemaran Air (PPA) Jumlah item self assesment untuk pengendalian pencemaran air sebanyak 18 item, untuk pelaporan dilakukan setiap triwulan saat ini data-data bulan Januari – November sudah tersedia d. Pengendalian Pencemaran udara (PPU) Jumlah item self assesment untuk pengendalian pencemaran udara sebanyak 13 item, untuk pelaporan dilakukan setiap semester saat ini data-data bulan Januari - November sudah tersedia, pemantauan emisi cerobong dan udara ambien semester 2 tahun 2023 sudah dilaksanakan pada tanggal 16-18 bulan Oktober 2023. e. RSUP Dr. Sardjito Masuk dalam Kandidat Proper Hijau Pada penilaian Proper tahun 2022 periode Juli 2021 sampai Juni 2022 RSUP Dr. Sardjito mendapat nilai kategori Taat dengan raport Proper Biru dan masuk dalam kandidat Hijau Proper sesuai Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Pencemaran Dan Kerusakan Lingkungan No. 101/PPKL/SET.6/WAS.8/10/2022 tentang Penetapan Kandidat Hijau Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup Periode 2021 – 2022. Dokumen telah di upload tetapi belum memenuhi kategori Proper Hijau f. Penilaian Proper oleh KLHK periode semester 2 tahun 2022 dan semester 1 tahun 2023 telah terlaksana dengan baik, dan Hasil penilaian (raport) sudah terbit pada tanggal 15 Desember 2023 dengan hasil Taat(Biru)	a. Dokumen Lingkungan Semua Dokumen Lingkungan sudah lengkap b. Pengendalian Pencemaran Udara (PPU) Hasil LHU untuk emisi gas buang maupun udara ambien dibandingkan dengan baku mutu dan semua hasil memenuhi persyaratan dan tidak melebihi baku mutu c. Perlu dilakukan program terpadu di internal rumah sakit yang melibatkan seluruh stake holder untuk mendukung program Proper Hijau sesuai Permen LHK No. 1 tahun 2021 tentang Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan Pengelolaan Lingkungan Hidup

b. Pencapaian Target Kegiatan Indikator Kinerja BLU Kementerian Kesehatan

Indikator Kinerja BLU Ditjen Bina Upaya Kesehatan (*Pelayanan Kesehatan*) Kemenkes RI diukur berdasarkan Kamus Indikator Kinerja BLU UPT Vertikal Kementerian Kesehatan RI yang dikirim *via email* pada tanggal 16 November 2015 dari Sub Program dan Informasi Ditjen Bina Upaya Kesehatan (BUK) Kementerian Kesehatan RI yang disusuli dengan surat dari Sekretaris Jenderal BUK Kemenkes RI tanggal 17 November 2015 melalui email yang berisi tentang penilaian skor dari masing-masing indikator. Pada Indikator Kinerja BLU Ditjen BUK terbagi dalam area Klinis dan area Manajemen dengan total ada 32 indikator. Pada Tahun 2023 angka realisasi Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan Satker RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai Tabel 5.9. di bawah ini.

Tabel 5.9. Realisasi Indikator BLU Kementerian Kesehatan Tahun 2023

Kategori		No.	Indikator	Standar	Tahun 2022		Tahun 2023			
					Realisasi	Skor	Target	Skor	Realisasi	Skor
AREA KLINIS	Kepatuhan Standar Terhadap Pelayanan	1.	Kepatuhan terhadap clinical pathway	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	Ada 5 CP yang diimplementasikan di Rekam Medik dan dievaluasi	3	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3
		2.	Presentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3 %	0,04%	2	1%	2	0,02%	2
		3.	Penerapan keselamatan operasi	100%	100%	2	100%	2	100%	2
		4.	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (fornas)	≥ 80%	98,3%	2	95%	2	98,05%	2
		5.	Adanya kejadian operasi salah sisi	0%	0%	2	0%	2	0%	2
	Pengendalian Infeksi di RS	6.	Dekubitus	≤ 1,5 ‰	1,20‰	3	1,5‰	3	1,04‰	3
		7.	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4.7 ‰	0,17‰	2	1,5‰	2	0.09‰	2
		8.	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2 %	0,12%	2	1,5%	2	0,23%	2

Kategori		No.	Indikator	Standar	Tahun 2022		Tahun 2023			
					Realisasi	Skor	Target	Skor	Realisasi	Skor
	Capaian Indikator Medik	9.	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	1.56‰	2	3‰	2	0.88‰	2
		10.	Phlebitis	≤ 5 %	0.66‰	2	1,5‰	2	0.57‰	2
		11.	Nett Death Rate (NDR)	≤ 24 ‰	60‰	1	50‰	2	61‰	1
		12.	Kematian pasien di IGD	≤ 2.5 %	0,44%	2	2%	2	0,40%	2
		13.	Angka Kematian Ibu	Perdarahan ≤ 1 %, pre-eklampsia <30%, Sepsis ≤ 0,2 %	1,93%	2	5%	2	2%	2
		14.	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	< 5%	13,97%	1	5%	1,5	15,45%	0,5
		15.	Waktu lapor hasil tes kritis Radiologi	100%	100%	2	100%	2	100%	2
		16.	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	2	100%	2	100%	2
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	17.	Bed Occupancy Rate (BOR)	70 – 80 %	72,22%	2	70%	2	80,10%	2
	Kepuasan Pelanggan	18.	Kepuasan Pelanggan (KP)	≥ 85%	87,17%	2	85%	2	86,34%	2
		19.	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	92,92%	2	85%	2	93,68%	2
	Ketepatan Waktu Pelayanan	20.	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 menit	114.8 menit	3	120 menit	3	103.39 menit	3
		21.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	59.7 menit	2	30 menit	2	50.6 menit	2
		22.	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	28.99 jam	2	31 jam	2	25.10 jam	2
		23.	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	1 jam 33 menit	2	2 jam 45 menit	2	1 jam 36 menit	2
		24.	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 Jam	60.49 menit (1 jam)	2	2 jam	2	55,50 menit	2
		25.	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	19.59 menit	2	30 menit	2	25.04 menit	2
		26.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	92,66%	3	97,50%	3	84,88%	3
	SDM	27.	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	≥ 70%	81,64%	3	100%	3	98,72%	3

Kategori	No.	Indikator	Standar	Tahun 2022		Tahun 2023			
				Realisasi	Skor	Target	Skor	Realisasi	Skor
Sarana - Prasarana	28.	% Tingkat Keandalan Sarpras	OEE $\geq$ 80%	97,68%	2	97,50%	2	94.06%	2
						(gizi = 100% ISSB = 95% Kesling dan K3 = 97,5%)		'- ISSB = 86.84% - Kesling dan K3 = 98,10% - Gizi = 97,25%	
	29.	Tingkat Penilaian Proper	Biru	Biru	2	Biru	2	Biru	2
	IT	Level IT yang terintegrasi	Advanced	Advanced	2	Advanced	2	Advanced	2
	Pendidikan* (*khusus RS Pendidikan)	Penelitian yang dipublikasikan*	2019 = 10 artikel	141 artikel	2	160 artikel	2	107 artikel	2
	32.	Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran	1 : 5	1 : 3	2	1 : 3	2	1 : 5	2
Jumlah					67,00		68,50		66,50

Dari Tabel 5.9. diatas terdapat 3 indikator BLU Kementerian Kesehatan yang belum mencapai target pada Tahun 2023 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai Tabel 5.10. di bawah ini.

Tabel 5.10. Analisa Indikator BLU Kemenkes Yang Belum Mencapai Target Dan Atau Standar Tahun 2023

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
1.	Nett Death Rate (NDR)	a. Pasien di IRNA 90% adalah pasien BPJS, dengan kelas RS tipe A, di mana pasien yang diterima adalah pasien rujukan dari PPK II dg severity level 2-3. 20,4% pasien yang meninggal pada tahun 2023 dengan LOS 2-3 hari, hal ini menunjukkan bahwa pasien sudah dalam kondisi parah saat masuk rumah sakit. b. RSUP Dr Sardjito menjadi pusat layanan paliatif & geriatri untuk rawat inapnya. c. Selain faktor tersebut, pasien terbanyak yg dirawat IRNA merupakan pasien dengan keganasan dan critical ill	a. Memaksimalkan penanganan medis untuk menurunkan angka kematian. b. Meningkatkan kualitas pelayanan DPJP dan fasilitas pendukung, dan melakukan penanganan pasien terintegrasi. c. Meningkatkan komunikasi dengan rumah sakit jejaring/ perujuk melalui SISROUTE d. Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan untuk pasien kritis/ terminal e. Audit medis/ kematian oleh Komite Medik untuk mendapatkan gap dan rekomendasi perbaikan f. Pembahasan standar penurunan angka kematian untuk RS Vertikal pusat rujukan untuk dipertimbangkan melakukan eksklusi pada pasien dengan terminal stage.

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
2.	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	a. Masih banyak ditemui resep yang tidak sesuai CPPT, resep doble, resep tidak memenuhi persyaratan resep seperti identitas pasien yang keliru, aturan pakai tidak jelas, resep tidak lengkap meskipun sudah dilaksanakan secara elektronik b. Sistem peresepan melalui eMR belum mengakomodir beberapa kebutuhan seperti : dalam melakukan telaah resep, harus melalui banyak langkah untuk mendapatkan data pendukung seperti hasil lab / ronsgen dll; dokter harus menulis resep berulang untuk item yang sama setiap harinya; sistem peresepan racikan; dll. Sistem peresepan melalui eMR diharapkan dapat lebih <i>user friendly</i> c. Residen yang selalu berganti ; belum ada program sosialisasi pengenalan tata cara peresepan melalui eMR d. Belum ada regulasi yang mengatur tentang tata cara peresepan dan sosialisasinya. Residen yang selalu berganti; resep dapat ditulis 24 jam oleh dokter siapa saja, dimana saja Beberapa faktor kesalahan : a. Kesalahan entri obat saat pemilihan pada menu obat (diatas/dibawah urutan seharusnya) b. Kesalahan memilih identitas pasien c. Kesalahan terkait regulasi fornasi, duplikasi resep karena semua dokter dapat meresepkan; resep yang sudah ditelaah masih dapat diubah. Warning system yang diterapkan dalam e prescrip belum efektif	Usulan perbaikan sistem e prescribing dengan melakukan identifikasi sistem peresepan berkolaborasi dengan ISIRS dan yanmed dan melakukan studi banding terkait sistem peresepan melalui eMR ke RS pendidikan

c. Indikator Kinerja Terpilih

Sesuai Surat dari Direktur Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU Kementerian Keuangan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI No. S-24/PB.5/2023 tanggal 25 Januari 2023 tentang Penyampaian Manual/Definisi Operasional Indikator Kinerja Terpilih (DO-IKT) Aspek Keuangan Tahun Anggaran 2023 Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan pada Kementerian Kesehatan, maka RSUP Dr. Sardjito dalam menyelenggarakan fungsinya wajib mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan berdasarkan

kontrak kinerja antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI dengan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito sesuai Nomor PRJ-160/PB/2023 tanggal 31 Januari 2023.

Indikator Kinerja Terpilih RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 terdapat 15 indikator untuk pengukuran sampai akhir Tahun 2023 sesuai Tabel 5.11. di bawah ini.

Tabel 5.11. Realisasi Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2023

No.	Indikator Kinerja	TW 1				TW 2			
		Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn	Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan – Trajektori Semesteran					75,00%	70,00%	83,00%	108,48
2	Penundaan Waktu Operasi Elektif	10,00%	3,00%	5,80%	72,00	7,50%	3,00%	5,80%	68,00
3	Ketepatan Waktu Layanan – Trajektori Triwulan	60,00%	73,00%	90,60%	120,00	70,00%	76,00%	88,30%	113,14
4	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan					60,00%	85,00%	86,60%	117,80
5	Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari	60,00%	50,00%	65,10%	111,45	70,00%	60,00%	74,10%	108,39
6	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari	60,00%	50,00%	100,00%	120,00	70,00%	60,00%	100,00%	120,00
7	Terapi Fibrinolitik : “ Door To Needle ” ≤ 30 Menit pada pasien STEMI	80,00%	50,00%	15,40%	43,48	80,00%	60,00%	66,70%	96,70
8	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	60,00%	50,00%	93,5%	120,00	70,00%	60,00%	96,60%	120,00
9	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	60,00%	50,00%	87,50%	120,00	70,00%	60,00%	77,10%	111,39
10	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	45,00%	30,00%	2,70%	120,00	40,00%	30,00%	0,00%	120,00
11	Rasio PNPB Terhadap Beban Operasional (PB)	75,00%	70,00%	113,14%	120,00	75,00%	75,00%	105,44%	120,00
12	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100,00 %	75,00%	77,00%	88,83	100,00%	80,00%	89,00%	95,63
13	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset BLU					10,00%	10,00%	33,38%	120,00

No.	Indikator Kinerja	TW 3			Nilai Cn	TW 4			
		Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan – Trajektori Semesteran					82,50%	82,50%	96,00%	109,82
2	Penundaan Waktu Operasi Elektif	4,50%	3,00%	3,23%	108,73	3,00%	3,00%	2,41%	111,80
3	Ketepatan Waktu Layanan – Trajektori Triwulan	75,00%	80,00%	89,26%	109,61	80,00%	82,00%	88,82%	105,99
4	Layanan Unggulan bertaraf Internasional					100,00%	100,00%	100,00%	100,00
5	Peserta Fellowship/ Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit					100,00%	100,00%	160,00%	136,00
6	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan					76,61%	86,00%	86,34%	105,14
7	Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari	75,00%	75,00%	92,50%	114,00	80,00%	80,00%	84,62%	103,47
8	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari	75,00%	75,00%	100,00%	120,00	80,00%	80,00%	100,00%	120,00
9	Terapi Fibrinolitik : “ Door To Needle “ ≤ 30 Menit pada pasien STEMI	75,00%	75,00%	100,00%	120,00	80,00%	80,00%	100,00%	120,00
10	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	75,00%	75,00%	98,17%	118,54	80,00%	80,00%	98,25%	113,69
11	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	75,00%	75,00%	87,10%	109,68	80,00%	80,00%	83,33%	102,50
12	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	35,00%	30,00%	0,00%	120,00	30,00%	30,00%	0,00%	160,00
13	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75,00%	75,00%	104,15%	120,00	75,00%	95,00%	109,86%	120,05
14	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100,00%	100,00%	100,00%	100,00	100,00%	100,00%	122,00%	113,20
15	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset BLU					10,00%	10,00%	35,30%	251,80

Dari Tabel 5.11. semua Indikator Kinerja Terpilih sudah mencapai target pada Tahun 2023.

d. Indikator Kinerja Individu

Indikator Kinerja Individu berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1828/2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama RSU/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Realisasi Indikator Kinerja Individu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 sesuai Tabel 5.12. di bawah ini.

Tabel 5.12. Realisasi Indikator Kinerja Individu Tahun 2023

KATEGORI	N O	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	TAHUN 2022			2023		
					REALISASI	SKOR	TOTAL	REALISASI	SKOR	TOTAL
PELAYANAN MEDIS										
Kepatuhan Terhadap Standar	1.	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i>	100%	0,05	100%	100	5	100%	100	5
	2.	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	98,3%	100	5	98,05%	100	5
	3.	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,04%	100	5	0,02%	100	5
	4.	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	100%	100	5	100%	100	5
Pengendalian Infeksi di RS	5.	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,12%	100	7,5	0,23%	100	7,5
	6.	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075	1.56‰	100	7,5	0.88‰	100	7,5
	7.	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100%	100	5	100%	100	5
Capaian Indikator Medik	8.	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100	5	100%	100	5
	9.	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,44%	100	5	0,40%	100	5
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	100%	100	8	100%	100	8
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	92,92%	100	8	93,68%	100	8
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	114,8 menit	100	2	103,39 menit	100	2
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	59.7 menit	100	5	50.6 menit	100	5
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	28.99 jam	100	5	25.10 jam	100	5
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	1 jam 33 menit	100	5	1 jam 36 menit	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	19.59 menit	100	5	25.04 menit	100	5
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	92,66%	100	2	84,88%	100	2
PELAYANAN KEUANGAN										
Kepuasan Pelanggan	18.	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	103,13%	100	10	109,86%	100	10
					JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					NILAI IKI			NILAI IKI		
					100,00			100,00		
					2			2		

Dari Tabel 5.12. semua Indikator Kinerja Individu sudah mencapai target pada Tahun 2023.

e. SPM (Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit)

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tanggal 6 Februari 2008, maka RSUP Dr. Sardjito dalam menyelenggarakan fungsinya wajib mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan berdasarkan indikator SPM yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Realisasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sesuai Tabel 5.13. di bawah ini.

Tabel 5.13. Realisasi Standar Pelayanan Minimal Tahun 2023

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	2022		2023	
					Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan life saving anak & Dewasa	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Jam buka layanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		3	Pemberi pelayanan Gadar dg sertifikat yg masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di RD	< 5 menit	< 5 menit	0 menit	0 menit	0 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	> 70 %	86%	82,57%	85%	88%
		7	Kematian pasien < 24 jam (Pindah RI stlh 8 jam)	2‰	2‰	5,54‰	2‰	4.41‰
		8	Khusus Yan Kes. Jiwa; Pasien jiwa dapat ditenangkan dlm waktu <8 jam		-	-	-	-
		9	Pasien tidak diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%
2	Rawat Jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik, Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Tersedia Yan Spesialistik (PD,Bdh,Anak,Obgyn)	4 Dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar
		3	Tersedia Yan Kes Jiwa (Anak& Remaja, Napza,Gangguan Psikitik & Neurotik)	4 Dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar
		4	Jam buka layanan Jam 08.00 - 13.00 (kcl Jumat)	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	2022		2023	
					Target	Realisasi	Target	Realisasi
		5	Waktu tunggu di Rawat Jalan	< 60 menit	≤ 60 menit	59.7 menit	30 menit	50.6 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	86%	87,42%	85%	85%
		7	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%			100%	100%
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan Ranap : Dokter spesialis Perawat (D3, DIV,SI)	Dokter Spesialis & Perawat D3	100%	100%	100%	100%
		2	Penanggung jawab Pasien Ranap, Dokter.	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Tersedia Yan Ranap (Anak, PD, Bdh & Obgyn)	Baku 4 Dasar	Baku 4 Dasar	7 jenis layanan	4 dasar, subspesialistik, spesialistik, penunjang	7 jenis layanan
		4	Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 -14.00 (tiap hr kerja)	100%	90%	85,81%	88%	88,12%
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	1,5%	0,12%	1,5 %	0,23%
		6	Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %	≤1,5%	1,02%	1,5 %	0,94%
		7	Tidak ada Pasien jatuh yg berakibat Catat/Mati	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kematian Pasien Ranap > 48jam	< 0.24 %	65‰ (6,5%)	60‰ (6%)	50‰	61‰ (6%)
		9	Kejadian Pulang Paksa	< 5 %	< 2%	1,11%	1%	1,05%
		10	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	86%	87,95%	90%	87,41%
		11	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%
		12	Tersedia Yan Ranap di RS yg terdapat Yan Kes Jiwa (Napza, Gangg. Psikotik, Neurotik & GMO))	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku
		13	Tdk ada kejadian Kematian Pasien Gg Jiwa oleh karena bunuh diri	100%	100%	100%	100%	100%
		14	Kejadian Re-admission pasien Gg. Jiwa dlm wkt <1 bulan	100%	100%	100%	100%	100%
		15	Lama hari perawatan pasien Gg. Jiwa	< 6minggu	< 20 hari	< 6minggu	< 6 minggu	< 6 minggu
4	Bedah (Operasi)	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	28.99 jam (1.21 hari)	31 jam (1,29 hari)	25.10 jam (1,12 hari)
		2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	< 0,1%	0,02%	0,08%	0,02%
		3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Tidak ada kejadian salah tindakan pd operasi	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	2022		2023	
					Target	Realisasi	Target	Realisasi
		6	Tdk ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi & salah penempatan ET tube.	≤ 6 %	< 1%	0,2%	1%	0,16%
5	Persalinan dan Perinato-logi	1	a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Perdrhan	≤ 1 %	≤ 1 %	2,7%	1%	5%
			b. Kejadian kematian Ibu krn prslinan dg Pre Ekalamsia	≤ 30 %	≤ 30 %	0,0%	5%	0%
			c. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Sepsis	≤ 0.2 %	≤ 0.2 %	16,67%	0,2%	25%
		2	Pemberi pelayanan Persalinan normal (SpOG, dokter- terlatih APN, Bidan)	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku
		3	Pemberi pelayanan Persalinan dg penyulit (SpOG, Tim PONEK terlatih)	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku
		4	Pemberi pelayanan Persalinan dg tindakan Operasi (SpOG, SpA, SpAn)	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku
		5	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)	100%	100%	100%	100%	91,7%
		6	Pertolongan Persalinan dg Tindakan Bedah SC	≤ 20 %	≤ 20 %	61,99%	20%	62,32%
		7	a. Prosentase KB (vasektomi & Tubektomi) oleh tenaga ahli kompeten (SpOG,SpB,SpU & dokter terlatih)	100%	100%	100%	100%	100%
			b. Prosentase KB mantap yg mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	86%	87,27%	85%	87,49%
6	Rawat Intensif	1	Rata-2 Pasien yg kembali ke Rawat Intensif dg kasus yang sama < 72jam	≤ 3 %	≤ 3 %	0,33%	≤ 3 %	0,21%
		2	Pemberi pelayanan unit intensif (Sp An + Sp lain) Perawat D3 sertifikat mahir ICU/setara D4	100%	100%	100%	100%	100%
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan RO' Thorax (dada)	< 3 jam	< 3 jam	1 jam 25 menit	2 jam 45 menit	1 jam 33 menit
		2	Pelaksana Ekspertisi (Sp Rad.)	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kegagalan pelayanan rongen (kerusakan Foto)	< 2 %	< 2 %	2,05%	1%	2,24%
		4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	86%	86,98%	85%	85%
8	Laborato-rium (Patologi Klinik)	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit	120 menit	60,49 menit	75 menit	55.50 menit
		2	Pelaksana ekspertisi (SpPK)	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	2022		2023	
					Target	Realisasi	Target	Realisasi
		3	Tidak ada kesalahan pemberin hasil px laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Kepuasan Pelanggan	> 80%	86%	91,29%	85%	86,37%
9	Rehabili-tasi Medik	1	Kejadian DO pasien thd rencana Rehab Medik	< 50%	20%	17,96%	20%	5,34%
		2	Tidak ada kesalahan tindakan Rehab Medik	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	86%	86,81%	85%	84,19%
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi	< 30 menit	≤ 30 menit	19,59 menit	30 menit	25,04 menit
			Waktu tunggu pelayanan b. obat racikan	< 60 menit	< 60 menit	74,82 menit	60 menit	69,62 menit
		2	Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%	100%	100%	99,99%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	86%	87,5%	85%	80%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	95%	98,3%	100%	98,05%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	> 90%	97%	100,00%	100%	97,56%
		2	Sisa makanan yang tidak dimakan pasien < 20%	≤ 20%	15%	15,83%	20%	8,55%
		3	Tidak ada kejadian salah pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi
		2	Kejadian reaksi transfusi	< 0.01%	< 0.01%	0,07%	0,01%	0,06%
		3	Angka infeksi karena transfusi darah	-	-	tidak bisa dinilai	tidak bisa dinilai	tidak bisa dinilai
13	Rekam Medis	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	80%	92,66%	97,50%	84,88%
		2	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	80,25%	90%	80,52%
		3	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan	< 10 menit	30 menit	37 menit 13 detik	30 menit	sudah tidak bisa diukur karena sudah menggunakan EMR
		4	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat Inap	< 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	15 menit	sudah tidak bisa diukur karena sudah menggunakan EMR
14	Pengelo-laan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%
15	Adminis-trasi dan Manaje-men	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	99%	100%	97%
		4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	98%	100%	100%

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	2022		2023	
					Target	Realisasi	Target	Realisasi
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	> 60%	83%	85,22%	84%	85,70%
		6	Cost recovery	> 40%	70%	80,40%	84,90%	91,83%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%
16	Ambulans dan Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di RS	100%	50%	100%	100%	100%
		3	Respons time pelayanan ambulans oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai ketentuan daerah	sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah
17	Pemula-saraan Jenazah	1	Waktu tanggap pemulasaraan jenazah	< 2 jam	< 2 jam	60 menit	50 menit	< 1.5 jam
18	Keluarga Miskin	1	Pelayanan pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
19	Laundry	1	Tidak ada kejadian linen yang hilang	100%	97%	98,57%	100%	98,92%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	98%	97,43%	100%	98,35%
20	Pemeliha-raan Sarana RS	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	95%	94,55%	96%	96%
		2	ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	90%	94,76%	95%	98%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan telah terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	102,0%
21	Pencegahan & Pengan-dalian Infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	> 75%	90%	96,88%	94%	94%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	> 60%	100%	100%	100%	100%
		3	Kegiatan Pencatatan & Pelaporan Innfeksi Nosokomial (HAI) di RS minimum 1 parameter	> 75%	100%	100%	100%	100%

Dari Tabel 5.13. di atas terdapat 17 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum mencapai standar pada Tahun

2023 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai Tabel 5.14. di bawah ini.

Tabel 5.14. Data Indikator Standar Pelayanan Minimal Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa Dan Alternatif Solusi Tahun 2023

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Permasalahan	Upaya Tindak Lanjut
1.	Gawat Darurat	1.	Kematian pasien < 24 jam (Pindah RI stlh 8 jam)	Belum tercapai karena kondisi pasien yang datang dengan kondisi level 1 dan pasien dengan penyakit <i>end stage</i>	Evaluasi system rujukan SISROUTE Penambahan peralatan resusitasi untuk pasien kritis
2.	Rawat Inap	2.	Kematian Pasien Ranap > 48jam	Pasien di IRNA 90% adalah pasien BPJS, dengan kelas Rumah Sakit tipe A, di mana pasien yang diterima adalah pasien rujukan dari PPK II dengan severity level 2-3. Dan mulai semester II tahun 2020, menjadi pusat layanan paliatif dan geriatri untuk rawat inapnya. Selain faktor tersebut, pasien terbanyak yang dirawat merupakan pasien dengan keganasan perbaikan kondisi juga melayani rujukan Covid 19	Memaksimalkan penanganan medis dalam 48 jam pertama untuk menurunkan angka kematian.
		3.	Kepuasan Pelanggan	Belum sesuai standart karena masih ada ruangan yang sedang proses renovasi dan kelas 1 dipakai 2 pasien terlalu sempit	Orientasi setiap ada pasien baru dan koordinasi de manajemen
3.	Persalinan dan Perinatologi	4.	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)	Penyebab kematian BBLR: a. Rujukan BBLR yang sudah jelek kondisinya b. Kelainan kongenital c. Rujukan ibu bersalin dengan BBLR sudah dalam kondisi tidak baik	a. Pemenuhan peralatan pendukung perawatan BBLR b. Peningkatan kompetensi petugas di NICU c. Perbaikan sisitem SISROUTE
		5.	Pertolongan Persalinan dg Tindakan Bedah SC	Sebagian besar kasus bedah SC yang dilakukan telah sesuai indikasi karena sebagai konsekuensi RS <i>tersier</i> / RS rujukan tertinggi. Bedah SC yang dilakukan sebagian besar atas indikasi: - Kegawatan janin (fetal compromise/ distress) - Riwayat SC sebelumnya Induksi gagal/ stimulasi gagal	a. Refreshing kembali tentang pemantauan fetal wellbeing janin baik saat antepartum maupun intrapartum untuk mengurangi risiko kejadian fetal distress b. Mengoptimalkan SISROUTE kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Dr. Sardjito untuk mengoptimalkan kondisi sebelum rujukan c. Melakukan refreshing kembali kepada anggota profesi (POGI Cabang Yogyakarta) tentang indikasi SC dan update prosedur SC untuk memperbaiki luaran

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Permasalahan	Upaya Tindak Lanjut
					pasca SC. d. Campaign tentang VBAC (menurunkan SC rate secara umum) e. Melakukan update PPK/SOP tentang tindakan induksi dan stimulasi
4.	Radiologi	6.	Kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan Foto)	Jumlah repeat dan reject image sebesar 2.29%, sudah sesuai standar yaitu $\leq 2\%$. Penggunaan CR sedang berkurang, karena digantikan DR kamar 5B. Pengulangan dan reject image tertinggi terjadi pada pemeriksaan tulang belakang dan thorax, disebabkan karena adanya kesalahan teknik eksposi dan motion pada pasien poli dan orthopaedi.	ada kesepakatan antar KSM terkait posisi standar foto polos dan atau ada standar baku pengambilan foto sesuai diagnosis
5.	Rehabilitasi Medik	7.	Kepuasan Pelanggan	nilai survei kepuasan pelanggan berada dibawah target dikarenakan: kurangnya sosialisasi terapis kepada pasien untuk mengisi survey kepuasan pelanggan	meningkatkan kembali kedisiplinan terapis untuk mengingatkan dan mensosialisasikan pengisian survei kepuasan pelanggan
6.	Farmasi	8.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	a. Adanya peak time layanan pasien rajal; pasien dari poli datang pada waktu yang sama b. Ketersediaan obat di satelit bagi pasien rawat jalan yang sering bermasalah c. Variasi dosis pada obat racikan sehingga tidak dapat diantisipasi / disiapkan sebelumnya d. Jumlah SDM yang kurang serta kemampuan yang berbeda untuk melayani peresepan obat rawat jalan e. Petugas harus mencari / mengambil obat ke gudang / satelit / memberi edukasi tentang ketersediaan obat f. Belum adanya standarisasi range dosis pada obat racikan	a. Evaluasi alur penyiapan obat racikan dan petugas yang melakukan peracikan. b. Mobilisasi dengan penambahan SDM pada saat peak pelayanan rajal c. Simulasi standarisasi obat racikan pada kelompok pasien tertentu d. Mengupayakan ketersediaan obat

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Permasalahan	Upaya Tindak Lanjut
7.		9.	Tidak ada kejadian salah pemberian obat	a. Proses cek and recek / proses baru berjalan dalam pelayanan resep rajal belum bisa menghilangkan adanya kesalahan pemberian obat tidak sebandingnya antara jumlah pasien yang dilayani dengan jumlah SDM farmasi yang melayani b. Beban kerja berlebih dan petugas kurang teliti	a. Refreshing petugas tentang mutu dan keselamatan pasien b. Penyiapan sarana pendukung yang mensupport pencegahan kesalahan pemberian obat
		10.	Kepuasan Pelanggan	a. Adanya sumber ketidakpuasan pelanggan yang diluar kendali Farmasi seperti kekosongan obat secara nasional, : ketersediaan obat; waktu tunggu pelayanan obat, kurangnya informasi dan keramahan petugas, dll c. Tidak sebandingnya antara jumlah pasien yang dilayani dengan jumlah SDM farmasi yang melayani , masih adanya waste yang menyebabkan waktu layanan lama yang perlu evaluasi dan upaya solusi melibatkan berbagai pihak terkait	a. Training komunikasi efektif; mengelola emosi dalam berkomunikasi bagi seluruh SDM Farmasi (sudah dilaksanakan bulan November 2023) b. Perbaikan alur layanan rajal. Identifikasi waste : proses pencocokan resep dan nomor antrian yang membutuhkan waktu → koordinasi dengan ISIRS ; sudah implementasi Oktober 2023 c. Melengkapi sarana prasarana ruang tunggu yang nyaman terutama bagi pasien anak dan perlengkapan penyiapan obat d. Mengupayakan ketersediaan obat c. Diusulkan adanya kebijakan persepsian pada pasien rajal tentang pelayanan obat non fornas
		11.	Penulisan resep sesuai formularium	a. SIM RS belum bisa mensupport kebutuhan identifikasi obat yang direstriksi, sehingga data diambil tanpa memperhitungkan restriksi - restriksi. b. Kesesuaian Fornas belum memperhitungkan resep yang tidak dilayani Instalasi Farmasi c. Data harus diolah manual; keterbatasan sumber daya untuk dapat menampilkan data yang detail - detail. d. Perlu support sistem IT untuk dapat menampilkan data yang dapat diumpan balikkan untuk perbaikan	a. Dilakukan update master data dan support sistem IT untuk umpan balik evaluasi - evaluasi. e. Perlu update CP / PPK resmi untuk dimasukkan dalam sistem sebagai evaluasi kesesuaian

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Permasalahan	Upaya Tindak Lanjut
8.	Transfusi Darah	12.	Kejadian reaksi transfusi	Angka reaksi transfusi lebih tinggi dari SPM disebabkan karena angka reaksi yang dilaporkan merupakan angka reaksi keseluruhan, sedangkan standar <0,01% tidak disertai definisi operasional terkait grade reaksi transfusi apakah ringan, sedang ataupun berat. Sangat mungkin yang dimaksudkan angka tersebut adalah reaksi transfusi berat. Dari beberapa sumber referensi maka reaksi transfusi di suatu rumah sakit masih dapat diterima sampai angka 3%. Angka yang kami laporkan tetap merupakan angka reaksi keseluruhan dengan tujuan agar kita tetap "aware" terhadap resiko transfusi.	Angka reaksi transfusi dinyatakan dalam bentuk grade menjadi : Reaksi transfusi ringan = 0,06% Reaksi transfusi sedang = 0% Reaksi transfusi berat = 0%
9.	Rekam Medis	13.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	DPJP belum konsisten dan patuh melengkapi EMR saat pasien diijinkan pulang	Resosialisasi dan pendampingan DPJP untuk melengkapi EMR dan meningkatkan kepatuhan DPJP untuk perencanaan pulang H-1
		14.	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yang jelas	Verifikasi kelengkapan informed consent tidak dilakukan saat pasien masih dirawat	Verifikasi kelengkapan informed consent dilakukan oleh perawat ruangan setelah pemberian informasi tentang tindakan kedokteran oleh dokter
10.	Adminis-trasi dan Manaje-men	15.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Pegawai tidak masuk kriteria naik pangkat TUBEL, 2 pegawai meninggal, , hanya naik jabfung saja	Adanya perencanaan sesuai PERKA No 3 Tahun 2023 tentang Jabfung
11.	Laundry	16.	Tidak ada kejadian linen yang hilang	a. Perpindahan linen antar ruangan yang tidak tercatat b. Perhitungan yang kurang tepat diruangan c. Belum optimalnya implementasi SPO d. Sebagian linen yang tersortir belum diganti	a. Sosialisasi SPO " Pencegahan Kehilangan Linen" b. Petugas ruangan yang memindahkan pasien keruangan lain mengisi formulir mutasi rangkap 2(dua) kemudian meminta linennya atau mengambil di Binatu
		17.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	Keterlambatan proses pencucian karena ada mesin yang error.	Menambah jumlah stok linen bersih agar distribusi bisa tetap berjalan lancar.

f. Pencapaian Penetapan Kinerja/Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 disusun sesuai Reviu RSB Tahun 2020 – 2024 yang diselenggarakan Tahun 2023 yang memiliki 38 indikator. Realisasi Indikator Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 sesuai Tabel 5.15. di bawah ini

Tabel 5.15. Realisasi Indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2023

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar 2023	Target 2023	Realisasi 2023
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Angka kepuasan pelanggan	≥ 85%	86%	86,15
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	2	Penundaan waktu operasi elektif	≤ 5%	3%	4,56%
		3	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	100%	97%	98%
		4	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%	80%	81,75%
		5	Waktu tanggap operasi SC <i>Emergency</i> < 30 menit	≥ 80%	80%	83%
		6	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	>2,5%	2,5%	Meningkat 0,36%
		7	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	2 kali	2 kali pelaporan audit medis bulan Oktober dan Desember
		8	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%	80%	94,2%
		9	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap	≥ 80%	80%	91,5%
		10	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Urologi-Nefrologi)	1 indikator tercapai setiap layanan	1 indikator tercapai setiap layanan	1 indikator tercapai setiap layanan: Stroke, Kanker, Jantung, Uronefro, dan KIA
		11	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 laporan	12 laporan	12 laporan
		12	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 laporan	12 laporan	12 laporan
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	13	Kepatuhan Supervisi DPJP terhadap Peserta Didik	100%	100%	99,1%

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar 2023	Target 2023	Realisasi 2023
		14	Implementasi <i>Translational Research</i>	1 layanan	1 layanan	2 layanan 21 Uji Klinik Fase I/II Transplantasi Sel <i>Punca Mesenkimal Otologus</i> Asal Sumsum Tulang dan <i>Alogenik Asal Wharton's Jelly</i> sebagai Terapi <i>Osteoarthritis</i> Lutut 3. <i>Effectiveness & Safety of Ovine Enoxaparin Sodium to Originator Enoxaparin in Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome (NSTEACS) Patients: a Multicenter, Non-randomized, Open-label, Non-inferiority Trial</i>
		15	Terselenggaranya layanan berbasis <i>Genomic</i> sesuai dengan kekhususan <i>Hubs</i>	1 layanan	1 layanan	2 layanan (tahap sequencing : 90%) Tersedianya layanan genomik sesuai dengan kekhususan <i>Hubs</i> mulai dari proposal penelitian, ethical clearance, SOP/Protokol Penelitian, SK tim pelaksana, Pelatihan SDM, perekrutan sample sampai pemeriksaan sequencing genome sudah tercapai sekitar 90%. Renovasi laborat sedang proses, rencana pembelian reagen, rencana pelaksanaan trial dan running ekstraksi, uji coba pengiriman sampel
		16	Terlaksananya rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS		200 sampel	275 sampel (DMD 55, PAH 220)

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar 2023	Target 2023	Realisasi 2023
4	Terwujudnya Stratifikasi Pelayanan	17	Pelayanan 9 penyakit prioritas dengan stratifikasi tingkat utama	9 layanan	4 layanan	TERCAPAI 9 Layanan tahun 2023 meliputi layanan Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, KIA, Diabetes Mellitus, Penyakit Infeksi New Emerging dan Re-Emerging (PINERE), Gastrohepatologi, TBC
		18	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit	Sesuai RBA	Sesuai RBA	Sesuai RBA
		19	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	10%	10,1%
		20	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan	1 layanan	2 layanan : 1. program hemato onkologi anak yang bekerjasama dengan Princess Maxime Center Belanda (sampai tahap evaluasi) 2. program KIA, estetic center doctor training kerjasama dengan NTUH, (sampai implementasi kerja sama).
5	Terwujudnya pengampunan dan penguatan jejaring pelayanan rumah sakit	21	Peningkatan pemenuhan level stratifikasi pelayanan rumah sakit		6 rumah sakit	6 RS: RSUD Kota, RSUD Sleman, RSUD Wonosari, RSUD Panembahan Senopati, RSUD Wates, RS Oputa Yii Ko
		22	Peningkatan level RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 rumah sakit	1 rumah sakit	RSUD Kota Yogyakarta untuk layanan stroke
6	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	23	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	100%	95%	99%
		24	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	> 60%	84%	85.70%
		25	Prosentase implementasi budaya organisasi SARDJITO – BERAHLAK	85%	95%	91.00%
7	Tersedianya sarana prasarana RS	26	Utilitas alat kesehatan	100%	75%	85,25%
		27	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	70%	92%

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar 2023	Target 2023	Realisasi 2023
	yang memadai	28	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%	95%	100%
8	Terwujudnya digitalisasi dan administrasi yang terintegrasi	29	Integrasi <i>back office</i> dan <i>front office</i>	100%	100%	100%
		30	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 sistem	1 sistem	1 sistem
		31	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%	100%	100%
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	32	Maturitas BLU		3,65	4,05 (Nilai hasil verifikasi Dit. PPK BLU)
		33	Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (POBO)	> 65%	95%	109.86%
		34	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%	92,5%	97,4
		35	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	95%	109,09%
		36	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	97%	97,50%
		37	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	95%	95,00%
		38	Persentase nilai EBITDA Margin	> 20% (Tipe Organisasi 1)	20%	15,43%

Dari Tabel 5.15. di atas terdapat 4 Indikator Perjanjian Kinerja yang belum mencapai standar/ target pada Tahun 2023 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai Tabel 5.16. di bawah ini.

Tabel 5.16. Data Indikator Perjanjian Kinerja Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa Dan Alternatif Solusi Tahun 2023

No.	Indikator	Permasalahan	Upaya Tindak Lanjut
1.	Penundaan waktu operasi elektif	a. Belum tercukupinya ruang SICU/PICU paska operasi oleh karena pasien SICU belum bisa stepdown ke SHCU/ ruang rawat inap. b. Perubahan urutan jadwal didalam internal peer grup sehingga mempengaruhi persiapan operasi. c. Supervisi onsite DPJP belum optimal. d. Pemeriksaan Frozen pada hari sabtu tidak bisa di GBST. e. Faktor ketepatan jadwal operasi sebelumnya berpengaruh terhadap operasi selanjutnya. Jika operasi 1 terlambat maka operasi berikutnya akan mengalami penundaan. f. Belum ada revisi update jadwal operasi selanjutnya di dalam sistem jika operasi sebelumnya terlambat / mundur. g. Koordinasi antar instalasi untuk penjadwalan operasi tepat waktu belum optimal	a. Perencanaan pulang H-1 dioptimalkan. b. Sosialisasi kepada DPJP untuk dapat menginformasikan lebih awal jika terjadi hambatan atau halangan mendadak sehingga bisa diupayakan operator pengganti yang sesuai. c. Perbaiki sistem penjadwalan operasi sehingga persiapan operasi dapat dilakukan sejak dari poliklinik agar jika terjadi hal yang abnormal bisa ditangani terlebih dahulu sebelum dijadwalkan. d. Upaya sistem penjadwalan ini juga akan mengurangi penundaan karena ketidaktersediaan ruang rawat intensif yang dibutuhkan pasien pasca operasi. e. Upaya inovasi lain akan terus diupayakan agar penundaan operasi dapat dikurangi, dengan optimalisasi dashboard pelayanan operasi. Perbaiki system input data utk memetakan urutan operasi, penyebab keterlambatan & penjadwalan ulang. f. Supervisi langsung Ka Instalasi/ PJ Pelayanan IKBA thd ketepatan jadwal operasi, jika belum siap setelah 30 menit dipertimbangkan pergantian jadwal. g. Peningkatan tingkat supervisi DPJP di kamar operasi dg pengaturan finger print & optimalisasi EMR di OK. h. Pengaturan jadwal operasi dari masing-masing KSM berkoordinasi dengan pengelola IKBA.

No.	Indikator	Permasalahan	Upaya Tindak Lanjut
2.	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	a. Pasien di IRNA 90% adalah pasien BPJS, dengan kelas RS tipe A, di mana pasien yang diterima adalah pasien rujukan dari PPK II dg severity level 2-3. 20,4% pasien yang meninggal pada tahun 2023 dengan LOS 2-3 hari, hal ini menunjukkan bahwa pasien sudah dalam kondisi parah saat masuk rumah sakit. b. RSUP Dr Sardjito menjadi pusat layanan paliatif & geriatri untuk rawat inapnya. c. Selain faktor tersebut, pasien terbanyak yg dirawat IRNA merupakan pasien dengan keganasan dan critical ill	a. Memaksimalkan penanganan medis untuk menurunkan angka kematian. b. Meningkatkan kualitas pelayanan DPJP dan fasilitas pendukung, dan melakukan penanganan pasien terintegrasi. c. Meningkatkan komunikasi dengan rumah sakit jejaring/ perujuk melalui SISROUTE d. Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan untuk pasien kritis/ terminal e. Audit medis/ kematian oleh Komite Medik untuk mendapatkan gap dan rekomendasi perbaikan f. Pembahasan standar penurunan angka kematian untuk RS Vertikal pusat rujukan untuk dipertimbangkan melakukan eksklusi pada pasien dengan terminal stage.
3	Kepatuhan Supervisi DPJP terhadap Peserta Didik	a. Sumber data menggunakan presensi fingerprint yang terrecord dari simetris dan keterangan supervisi atau tidak yang diinput oleh petugas administrasi di poli tidak selalu menggambarkan supervisi yang sebenarnya b. Data belum menggambarkan supervisi berdasarkan tingkat supervisi peserta didik (supervisi tinggi, moderat tinggi, moderat, rendah, swakarsa). c. Belum semua prodi dapat terwakili dari pengambilan data di rawat jalan. Belum bisa akses data di kamar operasi, Laboratorium, Radiologi. d. Belum adanya sistem penilaian kinerja dokter yang berbasis kepatuhan pelaksanaan supervisi peserta didik.	a. Membuat sistem dokumentasi/ pencatatan pelayanan DPJP di unit pelayanan sesuai dengan pasien yang dilayani. b. DPJP/ Pendidik klinis mengintegrasikan pendidikan klinis dalam pelayanan sesuai dengan level kompetensi dan tingkat supervisi peserta didik. c. Membuat sistem penilaian kinerja dokter yang memasukkan poin mengenai supervisi peserta didik. d. Sosialisasi kebijakan supervisi kepada seluruh DPJP dan KPS agar dapat berjalan sesuai tingkat supervise. e. Dilakukan monitoring update data peserta didik di sistem sehingga dapat lebih mudah dilakukan monitoring tingkat supervisi. Perbaikan data supervisi untuk area berisiko seperti kamar operasi

No.	Indikator	Permasalahan	Upaya Tindak Lanjut
4.	Prosentase implementasi budaya organisasi SARDJITO – BERAHLAK	a. Peran kepala satuan kerja dalam melakukan sosialisasi nilai-nilai budaya SARDJITO belum optimal. b. Belum semua karyawan berpartisipasi untuk mengikuti survei nilai berakhlak. c. Belum ada sistem feedback komplain pasien terhadap kinerja pegawai. d. Tim Agen Of Change, belum dilakukan evaluasi implementasi terhadap panduan pembangunan kultur mutu dan budaya organisasi	a. Membuat refreshing nilai-nilai berakhlak kepada tim AOC b. Melakukan feedback nilai-nilai berakhlak kepada satuan kerja c. Membuat sistem feedback komplain pasien terhadap kinerja pegawai
5.	Persentase nilai EBITDA Margin	a. Rasio Beban persediaan terhadap pendapatan terutama beban farmasi masih cukup tinggi. b. Tarif layanan BPJS belum bisa mengcover biaya pelayanan.	a. Melakukan langkah pengendalian Beban Farmasi dengan lebih ketat terutama pemakaian bahan Farmasi (Obat-obatan, BMHP & AMPH) sesuai formularium dan CP, monitoring dan evaluasi kepatuhan terhadap PPK & CP dan membuat sistem IT monitoring obat ED. b. Mengusulkan kenaikan tarif layanan BPJS melalui Kementerian Kesehatan. c. Meningkatkan layanan Non BPJS dan privilege.

3. Pencapaian Program Pelayanan Unggulan

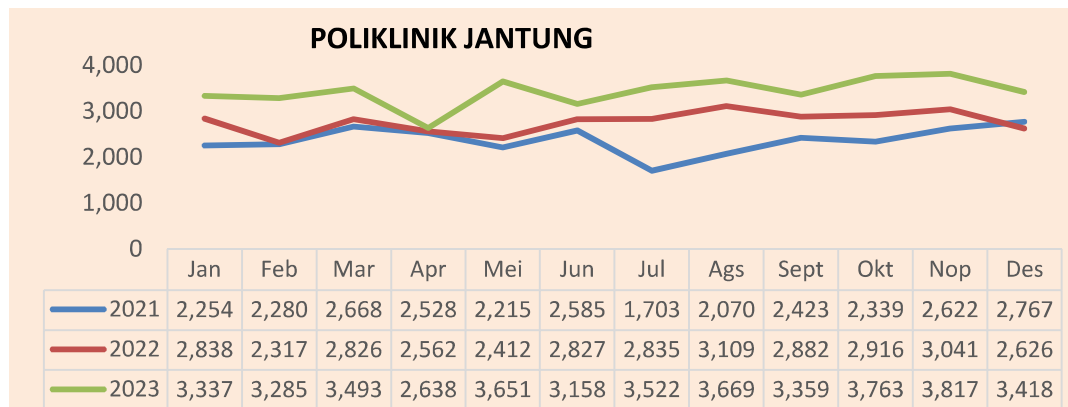
Sesuai RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020-2024 telah dijelaskan bahwa layanan unggulan yang terdiri dari :

a. Layanan Jantung Terpadu

Layanan Jantung Terpadu di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 dengan kinerja sebagai berikut :

1) Pencapaian Pelayanan Poliklinik Jantung

Kunjungan Poliklinik Jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 sebanyak 37.692 kunjungan, sedangkan Tahun 2022 sebanyak 33.720, serta Tahun 2021 sebanyak 28.454 kunjungan. Realisasi kunjungan Poliklinik Jantung sesuai Gambar 5.8. di bawah ini.



Gambar 5.8. Realisasi Pasien Poliklinik Jantung Rawat Jalan Tahun 2021 –2023

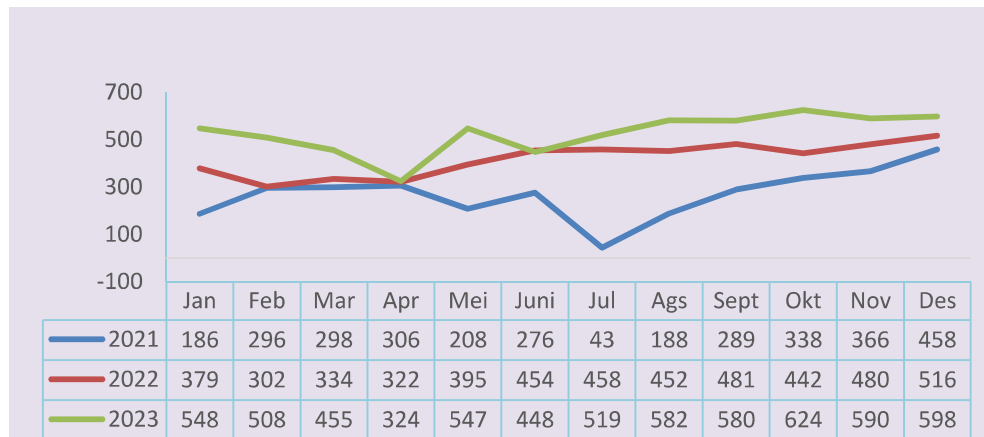
Dari Gambar 5.8. tampak bahwa pencapaian kunjungan Poliklinik Jantung pada Tahun 2023 sebesar 111,8% dibandingkan Tahun 2022, dikarenakan :

- a) Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk periksa di RSUP Dr Sardjito
- b) Dokter spesialis jantung yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito
- c) RSUP Dr Sardjito sudah mempunyai Tim Jantung terpadu berkolaborasi dengan KSM terkait dengan meningkatkan layanan Bedah Jantung, intervensi jantung non bedah dan penambahan sarana penunjang seperti mesin OCT, pemeriksaan fungsional, mesin atherektomi, CRRT, monitor invasive dll.

2) Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah

Realisasi pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 5.875 tindakan sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 5.015 tindakan dan Tahun 2021

sebanyak 3.252 tindakan Realisasi pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah sesuai Gambar 5.9. di bawah ini.



Gambar 5.9. Realisasi Layanan Penunjang Diagnostik Invasif Dan Intervensi Non Bedah Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 5.9. tampak bahwa pencapaian tindakan Penunjang Diagnostik Invasif tahun 2023 sebesar 117,15% dibandingkan Tahun 2022 hal ini karena RSUP Dr Sardjito sudah mempunyai Tim Jantung terpadu dengan meningkatkan layanan intervensi jantung non bedah dan penambahan sarana penunjang seperti mesin OCT, pemeriksaan fungsional, monitor invasive, cathlab, dll. Adapun rincian tindakan invasif sesuai Tabel 5.17.

Tabel 5.17. Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif Dan Intervensi Non Bedah Tahun 2023

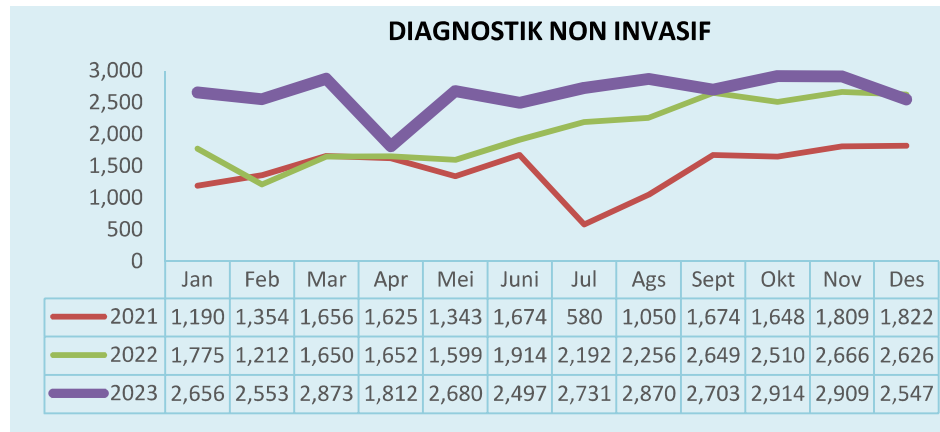
No.	Kegiatan	Th 2023
1.	<i>Koronografi</i>	1630
2.	<i>PCI</i>	974
3.	Penyadapan	729
4.	<i>Arteriografi</i>	496
5.	<i>PIAT/ CDT</i>	72
6.	<i>PTA</i>	129
7.	<i>PDA Clossure</i>	72
8.	<i>ASD Clossure</i>	49
9.	<i>VSD Clossure</i>	42
10.	<i>PTBV</i>	41

11.	<i>BAS</i>	15
12.	<i>IABP</i>	11
13.	<i>FFR</i>	12
14.	<i>TPM</i>	241
15.	<i>PPM</i>	223
16.	<i>EP</i>	131
17.	<i>Ablasi</i>	110
18.	<i>Kardiosintesis</i>	48
19.	<i>BMV</i>	24
20.	<i>CRT</i>	0
21.	<i>ICD</i>	4
22.	<i>Stent PDA</i>	12
23.	<i>Rotablator</i>	14
24.	<i>CVC/HD Cath</i>	430
25.	<i>Angiojet</i>	1
26.	<i>Ablasi Vena</i>	27
27.	<i>OCT/IVUS</i>	18
28.	<i>Primary PCI</i>	639
	Jumlah	6.194

Dari Tabel 5.17. nampak bahwa pada Tahun 2023 tindakan pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah yang paling banyak adalah tindakan koronografi sebanyak 1630 tindakan atau 26,3% diikuti primary PCI.

3) Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif

Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2023 sebanyak 31.745 tindakan, sedangkan Tahun 2022 sebanyak 24.701 tindakan dan Tahun 2021 sebanyak 17.425 tindakan. Realisasi Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif sesuai Gambar 5.10. di bawah ini.



Gambar 5.10. Realisasi Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 5.10. tampak bahwa pencapaian pelayanan penunjang diagnostik non invasif pada Tahun 2023 sebesar 128,5%, meningkat dibandingkan tahun 2022 dikarenakan banyaknya jumlah pemeriksaan *Transthoracic Echocardiogram*, sebanding dengan banyaknya jumlah pasien poliklinik yang selama masa pandemi mengurangi indikasi pemeriksaan TTE di rawat jalan. Adapun rincian pelayanan penunjang diagnostik non invasif sesuai Tabel 5.18. dibawah ini.

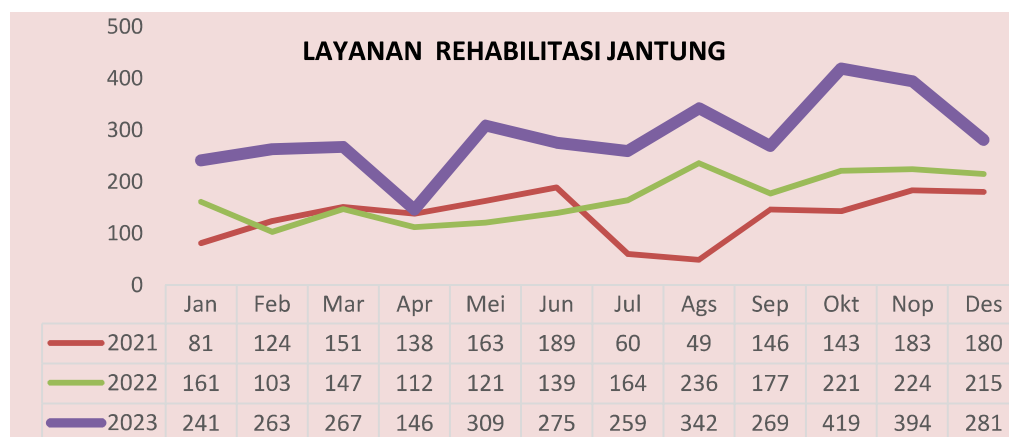
Tabel 5.18. Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif Tahun 2023

Kegiatan <i>Non Invasife</i>	Tahun 2023
TTE Dewasa/ TTE Anak	16.232
<i>Buble Test</i>	67
<i>Vaskuler</i>	802
<i>DSE</i>	54
TEE	876
ABI Score	0
ABPM	142
EKG	11.635
<i>Holter</i>	986
<i>Treadmill</i>	961
Jumlah	31.745

Dari Tabel 5.19. di atas nampak bahwa pada Tahun 2023 tindakan pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif yang paling banyak adalah tindakan TTE sebanyak 16.232 tindakan atau 51,13%, diikuti oleh Tindakan EKG sebanyak 11.635 atau 36,65%

4) Rehabilitasi Jantung

Pelayanan Rehabilitasi Jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 3.465 tindakan sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 2020 tindakan, dan Tahun 2021 sebanyak 1.607 tindakan. Realisasi Pelayanan Rehabilitasi Jantung sesuai Gambar 5.11. di bawah ini.



Gambar 5.11. Realisasi Pelayanan Rehabilitasi Jantung Tahun 2021-2023

Dari Gambar 5.11. terlihat pencapaian tindakan Rehabilitasi Jantung pada Tahun 2023 171,53% meningkat dibanding Tahun 2022 karena sebanding dengan semakin

banyaknya pasien jantung yang berkunjung ke RSUP Dr Sardjito. Pada Tahun 2023, pelayanan rehabilitasi jantung mengalami peningkatan, khususnya pada tindakan Rehab Fase II (1.762 tindakan). Adapun rincian pelayanan Rehabilitasi Jantung sesuai Tabel 5.19. dibawah ini.

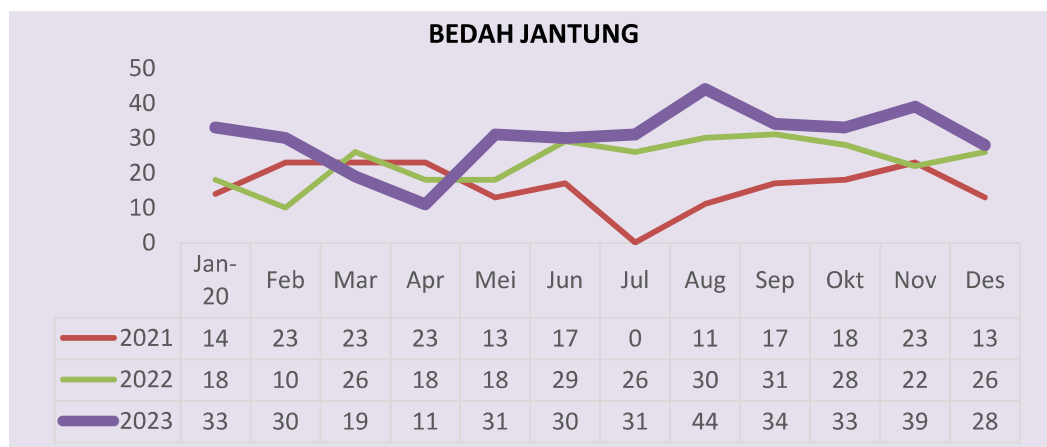
Tabel 5.19. Data Pelayanan Rehabilitasi Jantung Tahun 2023

Kegiatan	Th 2023
<i>Six Minute Walk Test</i>	1.259
Rehab Fase II	1.762
Jumlah	3.021

Dari Tabel 5.20. di atas nampak bahwa pada Tahun 2023 tindakan pelayanan rehabilitasi jantung yang paling banyak adalah Rehab Fase II sebanyak 1.762 tindakan atau 58,32%.

5) Pelayanan Operasi Jantung

Pelayanan Operasi Jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 363 tindakan, sedangkan Tahun 2022 sebanyak 282 tindakan dan Tahun 2021 sebanyak 195 tindakan. Operasi Jantung sesuai Gambar 5.12. di bawah ini.



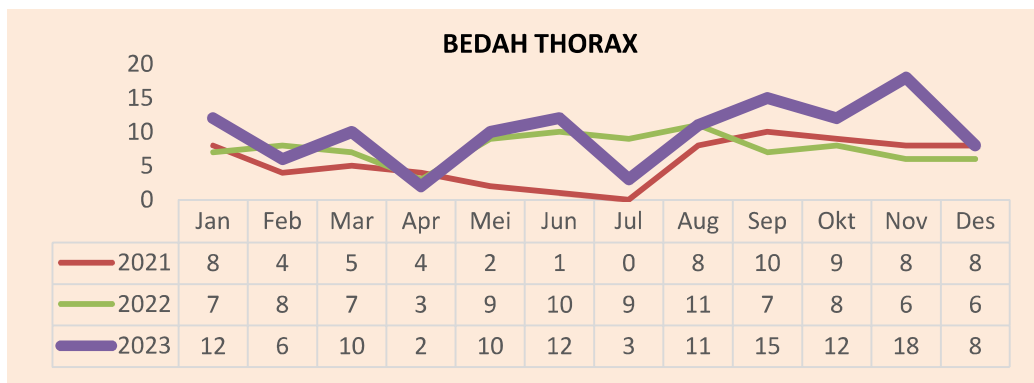
Gambar 5.12. Realisasi Pelayanan Operasi Jantung Tahun 2021-2023

Dari Gambar 5.12. di atas terlihat pencapaian tindakan operasi jantung Tahun 2023 sebesar 128,7% dibandingkan Tahun 2022 karena telah dibukanya 2 kamar operasi jantung di PJT dan penambahan SDM BTKV yang awalnya hanya 2 menjadi 4 staf BTKV. Pencapaian tersebut sudah mencapai target 200 operasi jantung per tahun.

Jumlah operasi jantung meningkat dengan adanya mesin CPB yang baru, sehingga kasus-kasus yang lebih kompleks dapat dikerjakan. Kendala: Pada operasi bedah jantung harus ada 2 operator dalam satu operasi jantung sehingga menghambat operasi vaskuler lainnya. Saran: Peningkatan kompetensi dokter bedah jantung sehingga mampu melakukan operasi jantung sendiri untuk operasi yang memungkinkan 1 operator.

6) Pelayanan Bedah Thorax

Pelayanan Bedah Thorax di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 119 tindakan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 91 tindakan, dan Tahun 2021 sebanyak 67 tindakan. Realisasi Pelayanan Bedah Thorax sesuai Gambar 5.13. di bawah ini.



Gambar 5.13. Realisasi Pelayanan Bedah Thorax Tahun 2021-2023

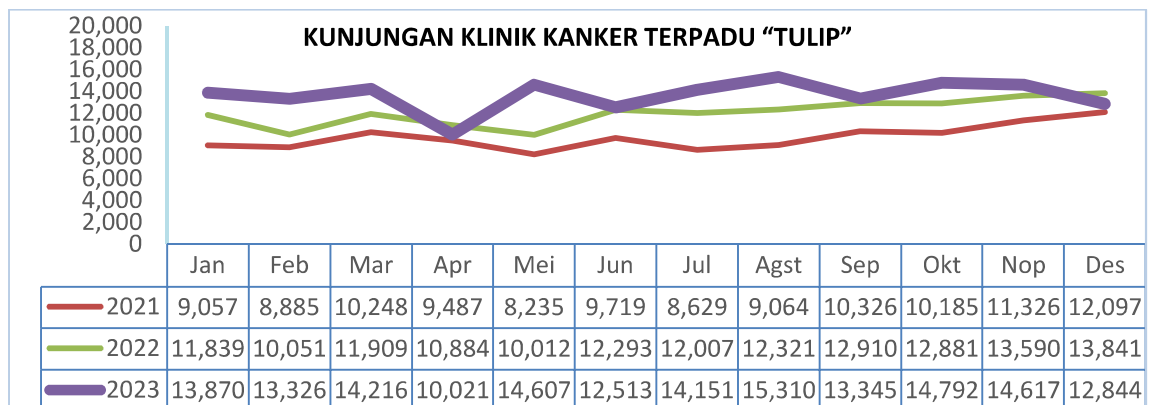
Dari Gambar 5.13. terlihat bahwa pencapaian pelayanan bedah thorax Tahun 2023 sebesar 130,8% dibandingkan Tahun 2022. Volume meningkat dibanding

tahun lalu, tetapi masih bisa ditingkatkan capaiannya. Kendala: Pada operasi bedah Thorax harus ada 2 operator dalam satu operasi thorax yang kompleks (bedah jantung) sehingga menghambat operasi bedah thorax lainnya. Saran: Peningkatan kompetensi dokter bedah jantung / bedah thorax sehingga mampu melakukan operasi jantung sendiri untuk operasi yang memungkinkan 1 operator.

b. Layanan Kanker Terpadu

1) Kunjungan Pasien Kanker Terpadu Dewasa

Kunjungan pasien dewasa di Instalasi Kanker Terpadu pada Tahun 2023 sebanyak 162.505 kunjungan sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 144.538 kunjungan, serta pada tahun 2021 sebanyak 117.258 kunjungan. Realisasi kunjungan pasien Kanker Terpadu Dewasa sesuai Gambar 5.14. di bawah ini.



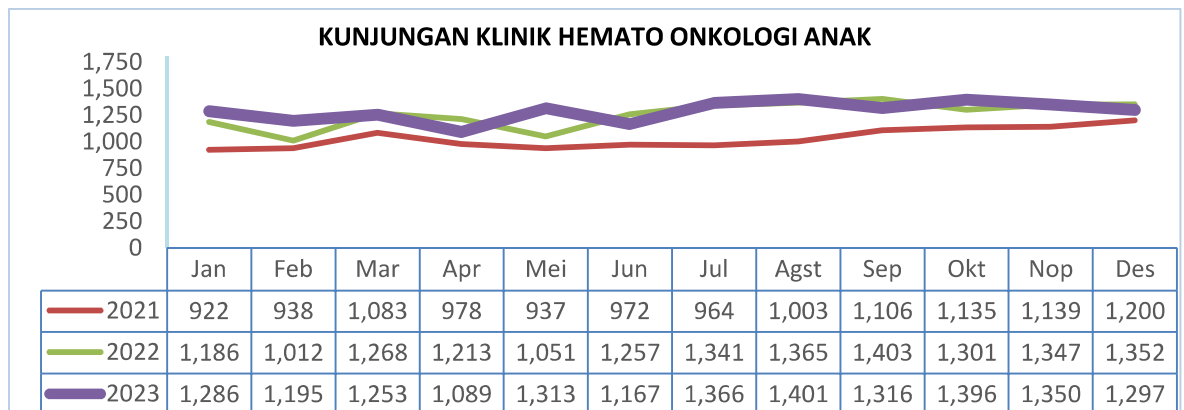
Gambar 5.14. Kunjungan Pasien Kanker Dewasa Tahun 2021 – 2023

Berdasarkan Gambar 5.14. terlihat pencapaian kunjungan pasien kanker dewasa Tahun 2023 sebesar 112,43% dibanding Tahun 2022 karena trend penyakit kanker yang meningkat dan semakin mudahnya akses untuk pengobatan kanker dengan adanya JKN. Aturan rujukan internal satu kali juga menyebabkan kenaikan kunjungan pada klinik kanker dewasa dan hemato onkologi anak. Selain itu aturan untuk memperbaharui *work order* radiologi

pada pemeriksaan CT dan MRI juga menimbulkan kenaikan angka kunjungan.

2) Kunjungan Pasien Hemato Onkologi Anak

Kunjungan pasien hemato onkologi anak pada Tahun 2023 sebanyak 15.429 kunjungan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 15.109 kunjungan, dan tahun 2021 sebanyak 12.377 kunjungan. Realisasi kunjungan pasien hemato onkologi anak sesuai Gambar 5.15. di bawah ini



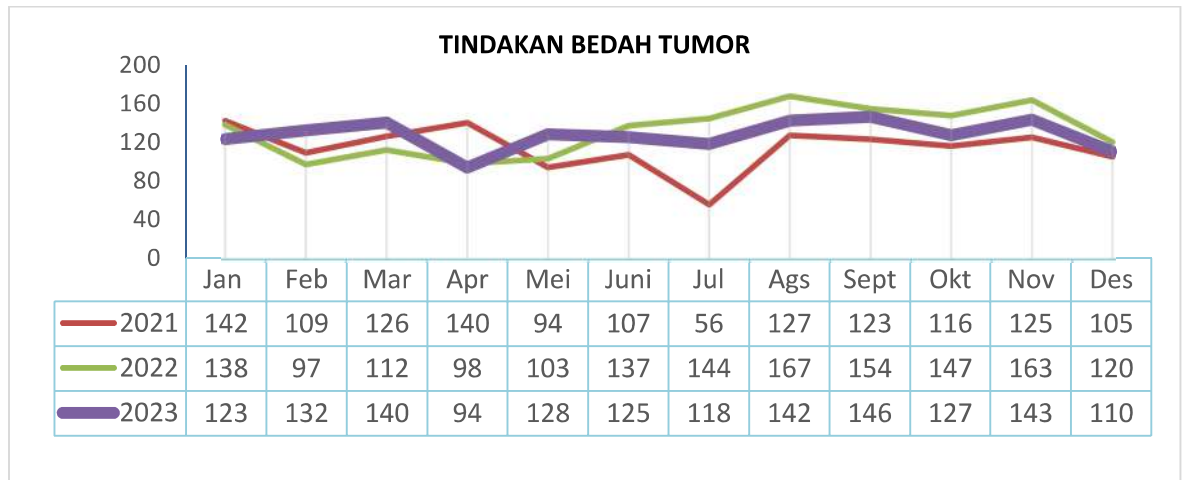
Gambar 5.15. Realisasi Kunjungan Pasien Hemato Onkologi Anak Tahun 2021-2023

Berdasarkan Gambar 5.15. terlihat bahwa pencapaian kunjungan pasien hemato onkologi anak di RSUP Dr. Sardjito Tahun 2023 sebesar 102,12% dibanding Tahun 2022 karena :

- Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk periksa di RSUP Dr Sardjito
- Dokter spesialis hemato onkologi anak yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito
- Peningkatan pasien hemato onkologi anak dibanding tahun sebelumnya hanya 2,12%, tantangannya adalah mulai tumbuhnya layanan hemato onkologi anak di rumah sakit lain sekitar Yogyakarta.

3) Pelayanan Tindakan Bedah Tumor

Tindakan Bedah Tumor di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 1528 tindakan, sedangkan Tahun 2022 sebanyak 1580 tindakan, dan Tahun 2021 sebanyak 1370 tindakan. Realisasi tindakan bedah tumor sesuai Gambar 5.16. di bawah ini.



Gambar 5.16. Realisasi Tindakan Bedah Tumor Tahun 2021-2023

Berdasarkan Gambar 5.16. terlihat bahwa pencapaian tindakan bedah tumor pada Tahun 2023 sebesar 96,7%, menurun dibanding Tahun 2022 karena :

- Adanya kebijakan pengobatan berjenjang yang diterapkan pada Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS sehingga untuk tindakan pembedahan tumor dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tipe B atau dibawahnya.
- Spesialis bedah umum baru, spesialis bedah onkologi baru, spesialis penyakit dalam konsultan hemato Onkologi, Spesialis Radioterapi di area sekitar Jogjakarta bertambah dalam beberapa waktu terakhir di Rumah Sakit sekitar Jogjakarta seperti di daerah Gombong, Sragen, Purworejo, Purwokerto. Hal ini menyebabkan penanganan kasus bedah Onkologi tidak lagi perlu dirujuk ke Yogyakarta.

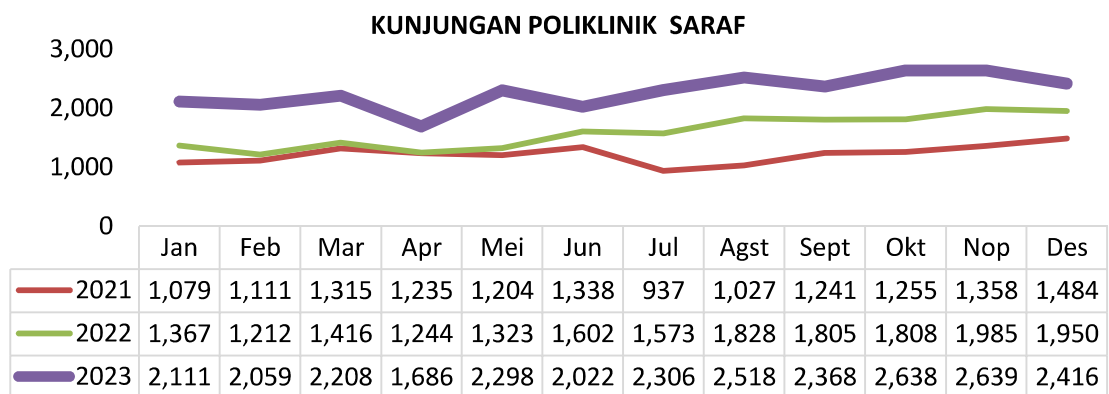
- c) Pembangunan fasilitas kemoterapi dan radioterapi baru di RS sekitar Jogjakarta yang memiliki tenaga bedah onkologi, penyakit dalam konsultan KHOM sehingga penanganan operasi, kemoterapi, radioterapi dapat dilakukan di rumah sakit tersebut tanpa perlu merujuk pasien ke RSUP Dr. Sardjito.

c. Layanan Otak Dan Vaskuler Terpadu

Layanan Otak Dan Vaskuler Terpadu meliputi kegiatan pelayanan di Poliklinik Saraf, di Poliklinik Bedah Saraf dan pelayanan tindakan operasi bedah saraf.

1) Kunjungan Poliklinik Saraf

Kunjungan pasien di Poliklinik Saraf RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 27.269 kunjungan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 19.113 kunjungan, dan Tahun 2021 sebanyak 14.584 kunjungan. Realisasi kunjungan pasien di Poliklinik Saraf sesuai Gambar 5.17. di bawah ini.



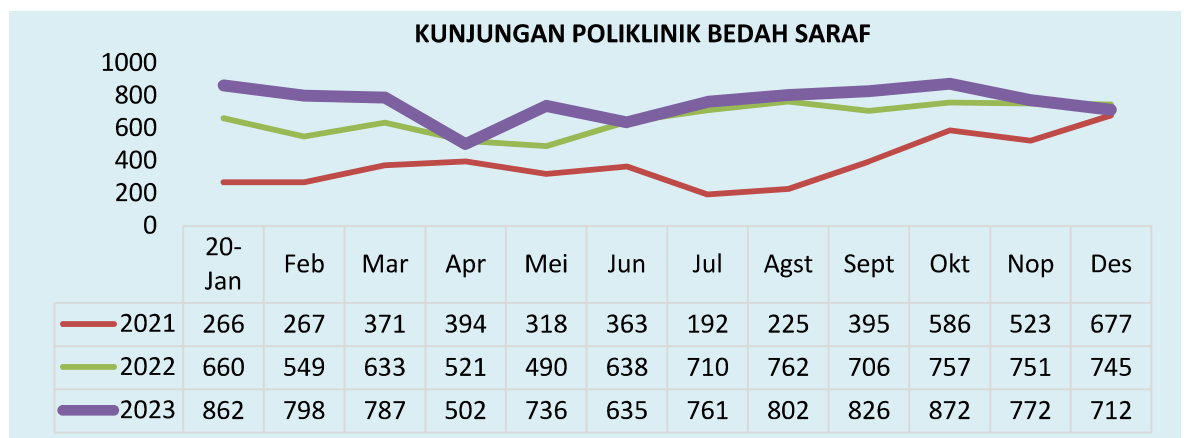
Gambar 5.17. Realisasi Kunjungan Poliklinik Saraf Tahun 2021-2023

Pada Gambar 5.17. terlihat bahwa pencapaian kunjungan pasien Poliklinik Saraf pada 2023 sebesar 142,67% dibandingkan tahun 2022 dikarenakan :

- a) Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk pemeriksaan di RSUP Dr Sardjito
- b) Dokter yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito
- c) Petugas mengingatkan pasien untuk kontrol tepat waktu melalui *whatsapp*.

2) Kunjungan Poliklinik Bedah Saraf

Kunjungan pasien Poliklinik Bedah Saraf RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 9.065 kunjungan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 7.922 kunjungan, dan Tahun 2021 sebanyak 4.577 kunjungan. Realisasi kunjungan pasien di Poliklinik Bedah Saraf sesuai Gambar 5.18. di bawah ini.



Gambar 5.18. Realisasi Kunjungan Di Poliklinik Bedah Saraf Tahun 2021-2023

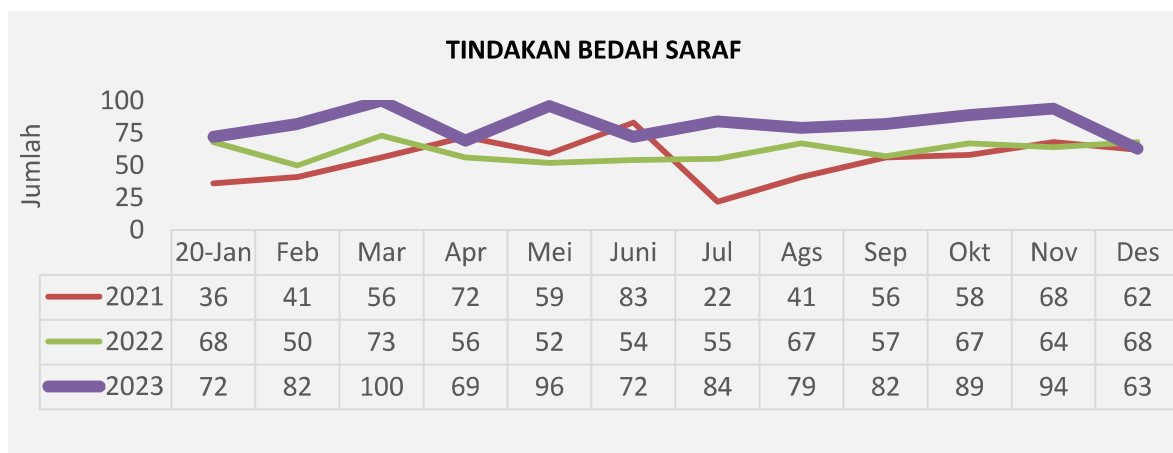
Pada Gambar 5.18. terlihat bahwa pada angka kunjungan Poliklinik Bedah Saraf pada 2023 sebesar 114,43% dibandingkan tahun 2022 karena:

- a) Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk pemeriksaan di RSUP Dr Sardjito

- b) Dokter yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito.
- c) Petugas mengingatkan pasien untuk kontrol tepat waktu melalui *whatsapp*.

3) Tindakan Bedah Saraf

Tindakan Operasi pasien Bedah Saraf RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 982 tindakan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 731 tindakan, dan Tahun 2021 sebanyak 654 tindakan. Realisasi tindakan pasien Bedah Saraf sesuai Gambar 5.19. di bawah ini.

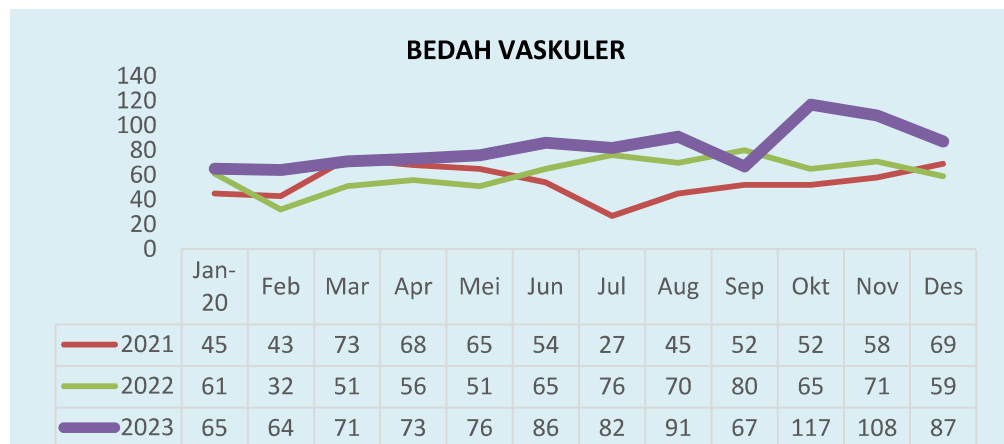


Gambar 5.19. Realisasi Tindakan Bedah Saraf
Tahun 2021-2023

Pada Gambar 5.19. terlihat pencapaian Tindakan Bedah Saraf pada 2023 sebesar 134,34% dibandingkan tahun 2022 karena adanya intervensi bagi pasien yang hendak dioperasi mulai dari pra-admisi skrining di rawat jalan dan di Poliklinik Perioperatif sehingga pasien yang akan dilakukan operasi benar-benar yang sudah siap. Ketersediaan Surgical ICU untuk pasien post operasi bedah saraf juga mempengaruhi Tindakan operasi bedah saraf.

4) Tindakan Bedah Vaskuler

Pelayanan operasi Bedah Vaskuler pada Tahun 2023 sebanyak 987 tindakan, sedangkan Tahun 2022 sebanyak 737 tindakan, dan Tahun 2021 sebanyak 651 tindakan. Realisasi pelayanan operasi Bedah Vaskuler sesuai Gambar 5.20. di bawah ini.

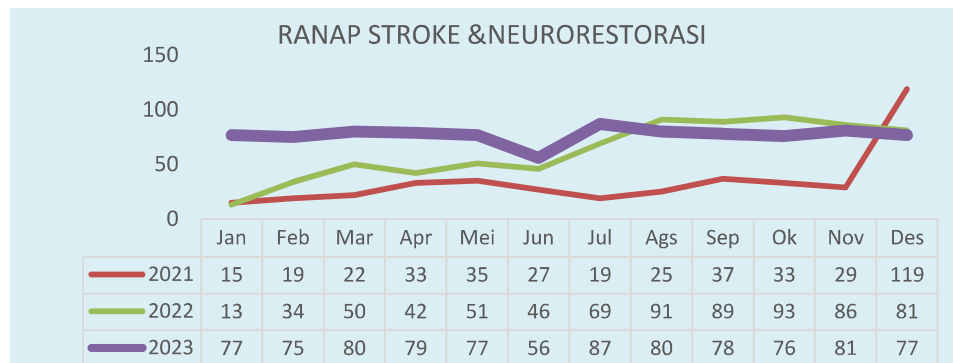


Gambar 5.20. Realisasi Tindakan Operasi Bedah Vaskuler Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 5.20. terlihat bahwa pencapaian tindakan operasi bedah vaskuler pada Tahun 2023 sebesar 133,92% dibanding Tahun 2022 karena pembatalan operasi masih didominasi oleh faktor kondisi pasien >11%.

5) Pelayanan Ranap Stroke dan Neurorestorasi

Pelayanan rawat inap pasien neurorestorasi pada Tahun 2023 sebanyak 923 pasien, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 745 pasien, dan Tahun 2021 sebanyak 413 pasien. Rincian realisasi pelayanan rawat inap pasien neurorestorasi sesuai Gambar 5.21. di bawah ini.



Gambar 5.21. Realisasi Pelayanan Ranap Neurorestorasi Tahun 2021-2023

Dari Gambar 5.21. terlihat bahwa pencapaian Pelayanan rawat inap pasien Stroke dan pada Tahun 2023 sebesar 123,9% dibandingkan Tahun 2022 karena :

- 1) Kondisi sudah tersedia banyak tempat tidur yang bisa untuk melayani rawat inap pasien non Covid maka Rumah Sakit lancar menerima pasien.
- 2) adanya regulasi jam pulang pasien rawat inap sebelum jam 12.00 WIB sehingga pasien selanjutnya bisa segera masuk
- 3) adanya fasilitas sistem pelayanan rawat inap yang diisi oleh DPJP dengan memberi catatan tanggal pasien boleh pulang

d. Layanan unggulan yang dikembangkan dalam wadah *Health Tourism (Layanan Privilege)*

Layanan unggulan yang dikembangkan dalam wadah *Health Tourism (Layanan Privilege)* terdiri dari MCU, Transplant Ginjal, Estetika Center, *Eye Center*, MIS dan Endoskopik, Reproduksi Berbantu (IFV)/ Bayi Tabung. Pada Tahun 2022 layanan unggulan yang dikembangkan dalam wadah *Health Tourism (Layanan Privilege)* sebagai berikut:

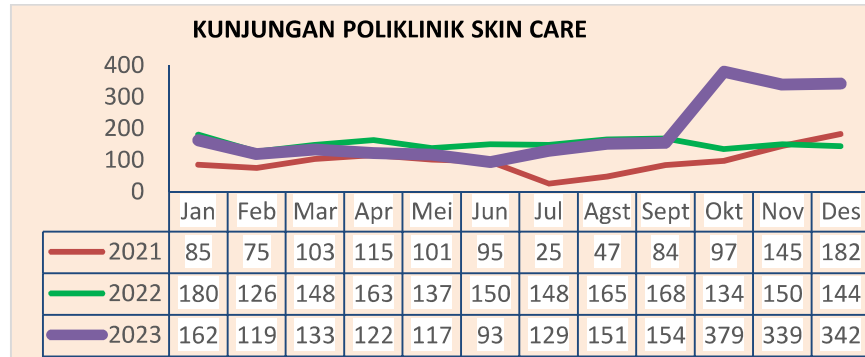
1) *Estetika Center*

Merupakan pelayanan yang terdiri dari kulit, gigi dan bedah plastik, Klinik Obesitas, dengan rincian realisasi pelayanan sebagai berikut :

a) Pelayanan Kesehatan Kulit di *Skin Center*

Pelayanan *Skin Center* membantu pelanggan untuk tampil cantik serta memiliki kulit wajah dan tubuh yang sehat dan terawat. Aneka jenis perawatan kulit terdiri dari terapi jerawat dan bekas jerawat, peremajaan kulit, konsultasi permasalahan kulit karena kosmetik dan non kosmetik, terapi kelainan pigmen, dll.

Kunjungan Pelayanan di *Skin Center* pada Tahun 2023 sebanyak 2.240 kunjungan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 1.813 kunjungan, dan Tahun 2021 sebanyak 1.154 kunjungan. Realisasi kunjungan di *Skin Center* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021-2023 sesuai Gambar 5.22. di bawah ini.



Gambar 5.22. Realisasi Kunjungan Pelayanan *Skin Center* Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 5.22 terlihat pencapaian kunjungan pelayanan *Skin Center* pada Tahun 2023 sebesar 157,1%, meningkat dibandingkan Tahun 2022 karena pengaruh promosi dan viral unggahan tiktok, serta sudah tersedianya alat medis IPL. Tantangan yang dihadapi:

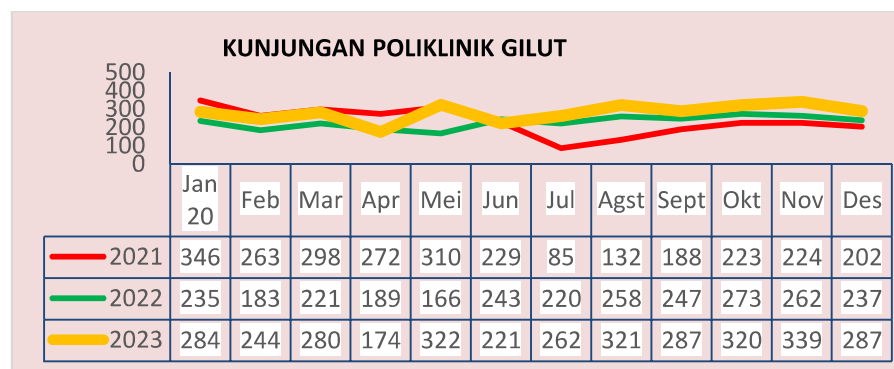
- i. Beberapa alat- alat medis belum tersedia (HIVU).
- ii. Ada beberapa obat tidak tersedia, dan harus membeli diluar rumah sakit.
- iii. Ketepatan jadwal DPJP belum optimal, pasien sering menunggu lama.
- iv. Banyaknya klinik kecantikan baru dibuka di sekitar Yogyakarta yang menjadi kompetitor RSUP Dr Sardjito.

Saran perbaikan:

- i. Meningkatkan komitmen DPJP kulit untuk pelayanan di *Skin Center*
- ii. Melihat dan belajar dari kompetitor RS lain seperti RS Panti Rapih, RS JIH.
- iii. Melakukan branding produk yang lebih komprehensif, memperbaiki kemasan dan nama obat/ produk yang lebih menarik
- iv. Melengkapi alat medis yang belum tersedia.

b) Gigi

Realisasi kunjungan Poliklinik Gigi dan Mulut pada Tahun 2023 sebanyak 3.341 kunjungan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 2.734 kunjungan, dan Tahun 2021 sebanyak 2.772 kunjungan. Realisasi kunjungan pasien Poliklinik Gigi dan Mulut sesuai Gambar 5.23. di bawah ini.



Gambar 5.23. Realisasi Kunjungan Pelayanan Gigi Dan Mulut Tahun 2021 –2023

Dari Gambar 5.23. terlihat pencapaian kunjungan pasien Poliklinik Gigi dan Mulut pada Tahun 2023 sebesar 122,2% dibandingkan kunjungan Tahun 2022 dikarenakan :

- i. Renovasi poliklinik Gigi selesai pada awal tahun 2023, dengan tampilan yang lebih menarik dan satu pasien diperiksa dalam satu ruang sehingga privasi pasien lebih terjaga.
- ii. Jadwal layanan lebih pasti sesuai dengan dokter yang dipilih
- iii. Dokter yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito
- iv. Dokter mengingatkan pasien untuk kontrol tepat waktu melalui *whatsapp*.

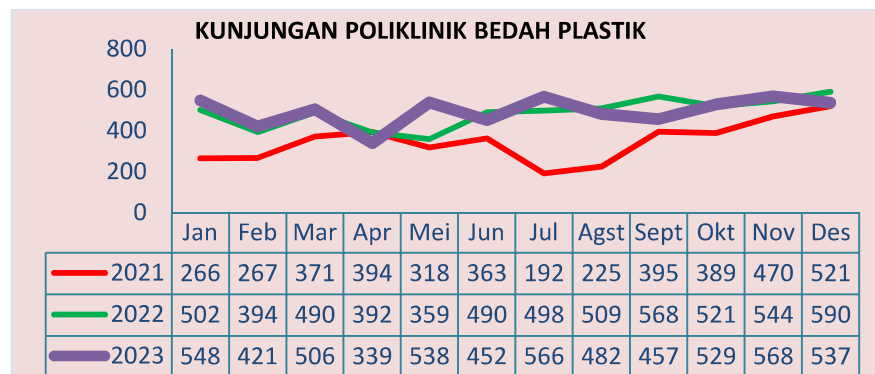
Peluang perbaikan untuk meningkatkan kunjungan:

- i. Meningkatkan kinerja DPJP di poli gigi sore, poli sabtu, poli eksekutif Amarta
- ii. Koordinasi dengan Instalasi Farmasi dan Timker Penunjang, permintaan AMHP, BMHP disamakan antar DPJP
- iii. Meningkatkan marketing dan branding setelah kebutuhan AMHP, BMHP terpenuhi
- iv. Kerjasama dengan lab tertentu untuk pembuatan protesa, jaket gigi

c) Bedah Plastik

Realisasi Pelayanan Bedah Plastik terdiri dari realisasi kunjungan Klinik Bedah Plastik dan realisasi pelayanan tindakan operasi Bedah Plastik di Instalasi Kamar Bedah dan Anestesi (IKBA), dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Realisasi kunjungan Klinik Bedah Plastik pada Tahun 2023 sebanyak 5.943 kunjungan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 5.861 kunjungan, dan Tahun 2021 sebanyak 4.171 kunjungan. Realisasi kunjungan Klinik Bedah Plastik sesuai Gambar 5.24. di bawah ini.



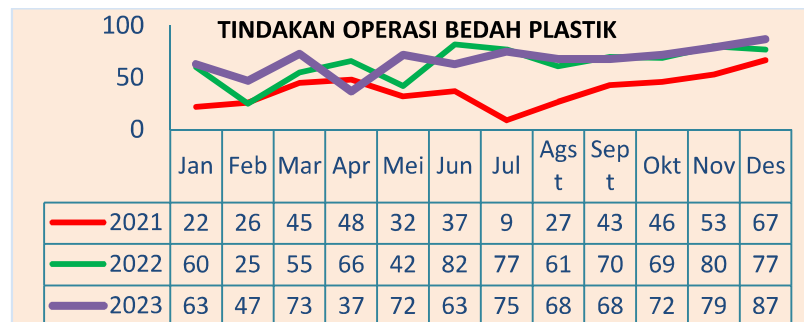
Gambar 5.24. Realisasi Kunjungan Klinik Bedah Plastik
Tahun 2021-2023

Dari Gambar 5.24. di atas terlihat pencapaian kunjungan pelayanan Klinik Bedah Plastik pada Tahun 2023 sebesar 101,4% dibandingkan Tahun 2022 dikarenakan :

- i. Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk pemeriksaan di RSUP Dr Sardjito
- ii. Tersedia 5 dokter bedah plastik yang kompeten menangani *microsurgery*, *craniofacial*, luka bakar, *wound-oncoplasty*, estetik, genetalia eksterna, tersedia alat canggih, membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito

- 2) Realisasi pelayanan operasi Bedah plastik di IKBA
Pada Tahun 2023 sebanyak 804 tindakan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 764 tindakan, dan Tahun 2021 sebanyak 455

tindakan. Realisasi pelayanan Bedah Plastik sesuai Gambar 5.25. di bawah ini.



Gambar 5.25. Realisasi Pelayanan Bedah Plastik Tahun 2021-2023

Dari Gambar 5.25. di atas terlihat pencapaian pelayanan bedah plastik pada Tahun 2023 sebesar 105,23% dibanding Tahun 2022 karena :

- Terdapat 5 dokter bedah plastik yang kompeten menangani operasi: *microsurgery*, *craniofacial*, luka bakar, *wound-oncoplasty*, estetik, genetalia eksterna
- Pada saat ini tindakan operasi yang paling sering dilakukan adalah: Tindakan rekonstruksi bedah *cranio facial* karena defek tumor atau luka bakar dan rekonstruksi tulang wajah karena trauma.
- Rekonstruksi bedah mikro tutup defek masih terkendala alat mikroskop (selama ini memakai mikroskop bedah ortopedi yang kurang spesifik untuk bedah plastik)

Usulan pengembangan layanan bedah plastik:

- Mengembangkan layanan bedah estetik seperti: operasi kelopak mata, operasi hidung, tarik wajah, *liposuction*, operasi payudara, dengan menyiapkan sarana prasarana beserta tarifnya.
- Penambahan tenaga pendukung perawat terutama saat shift sore dan malam, optimalisasi

kamar operasi bedah plastik karena durasi operasi bedah plastik panjang, membutuhkan waktu lama

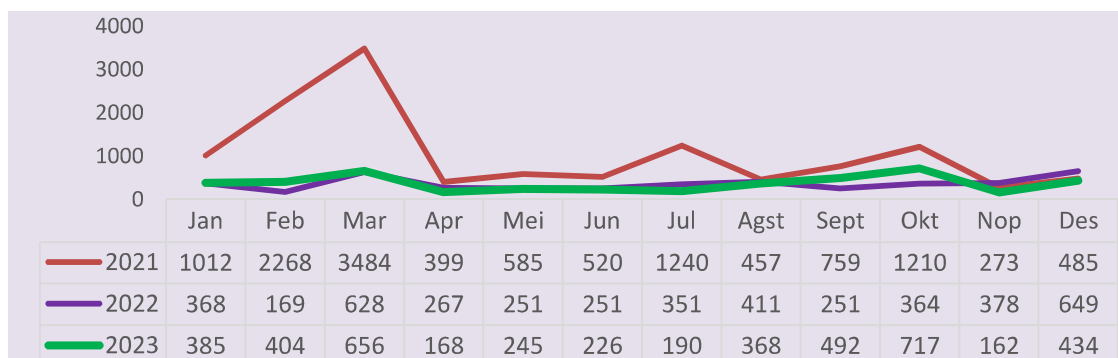
- Penambahan staf sub spesialis bedah plastik saat pembukaan prodi Bedah Plastik

d) Klinik Obesitas

Pada Tahun 2023 pelayanan Klinik Obesitas masih proses pengembangan untuk menjadi bagian dari layanan unggulan *Estetik Center* untuk pasien *pediatric* dan dewasa. Sejak bulan Mei sampai Desember tahun 2023 sudah ada 200 pasien yang berkunjung ke klinik obesitas.

2) *Medical Check Up (MCU)*

Realisasi kunjungan pelayanan di Poliklinik MCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 4.447 kunjungan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 4.338 kunjungan, dan Tahun 2021 sebanyak 12.692 kunjungan, rincian realisasi kunjungan Poliklinik MCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai Gambar 5.26. di bawah ini.



Gambar 5.26. Realisasi Kunjungan Poliklinik MCU Tahun 2021 –2023

Sesuai Gambar 5.26. terlihat pencapaian Kunjungan Poliklinik MCU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebesar 102,5% dibandingkan Tahun 2022 karena :

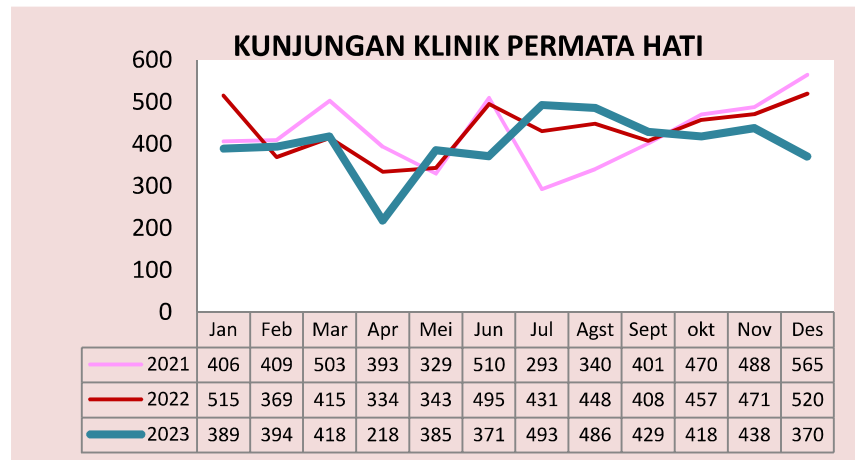
- a) Layanan MCU RSUP Dr Sardjito semakin dikenal oleh masyarakat, jenis pilihan layanan lengkap mulai dari MCU kesehatan, MCU pelajar, MCU pra kerja dll
- b) Pilihan dokter pemberi layanan sesuai kebutuhan masyarakat, terdapat dr spesialis dan subspesialis
- c) RSUP dr Sardjito merupakan rumah sakit yg ditunjuk sebagai Tim Penguji Kesehatan (TPK) pegawai
- d) Layanan vaksin telah tersertifikasi *International Certificate of Vaccination (ICV)*
- e) Realisasi kunjungan layanan MCU masih bisa ditingkatkan dengan upaya pemasaran pengenalan produk layanan kepada masyarakat yang lebih komunikatif, tarif yang kompetitif, keterbatasan kuota 20 orang/ hari perlu disiapkan tempat dan fasilitas bila peserta MCU lebih dari 20 orang

3) ***Layanan Kesehatan Reproduksi***

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

Realisasi kunjungan pelayanan Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito pada Tahun 2023 sebanyak 4.809 kunjungan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 5.206

kunjungan, dan Tahun 2021 sebanyak 5.107 kunjungan, realisasi kunjungan pasien di Poliklinik Permata Hati sesuai Gambar 5.27. di bawah ini.



Gambar 5.27. Realisasi Kunjungan Poliklinik Permata Hati Tahun 2021– 2023

Sesuai Gambar 5.27. terlihat bahwa pencapaian kunjungan di Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menurun pada Tahun 2023 sebesar 92,4% dibanding Tahun 2022 dikarenakan :

- a) Promosi klinik Permata Hati tidak semasif klinik fertilitas kompetitor lain, hanya mengandalkan dari Promkes RS saja, belum ada bagian yang ditugasi khusus untuk promosi keberhasilan layanan Permata Hati.
- b) Dokter spesialis obstetri ginekologi FER yang menangani pasien di Poliklinik Permata Hati hanya 1 orang yang optimal.
- c) Terdapat dokter spesialis obstetri ginekologi FER 2 orang yang belum komitmen di Poliklinik Permata Hati.
- d) Terdapat 1 DPJP konsultan andrologi yang hanya praktik 1 atau 2 hari perminggu.
- e) Kontinuitas obat, reagen, AMHP BMHP yang kadaluarsanya pendek dan dengan harga mahal belum terjaga.

- f) Jumlah SDM perawat yang berkurang dikarenakan satu orang perawat mutasi ke IKBA dan satu orang perawat lainnya sedang dalam pendidikan profesi perawat, sehingga hanya ada 2 orang bidan di poli permata hati yang mencakup kegiatan poliklinik dan OK IVF, berpotensi menimbulkan human error akibat kelebihan beban kerja.
- g) Akses hasil lab Permata Hati belum on-line di simetris dan belum bisa di unduh di aplikasi klik sardjito. Dalam era digitalisasi ini, RS harus mengikuti kemudahan akses dengan bantuan IT.

Saran untuk perbaikan :

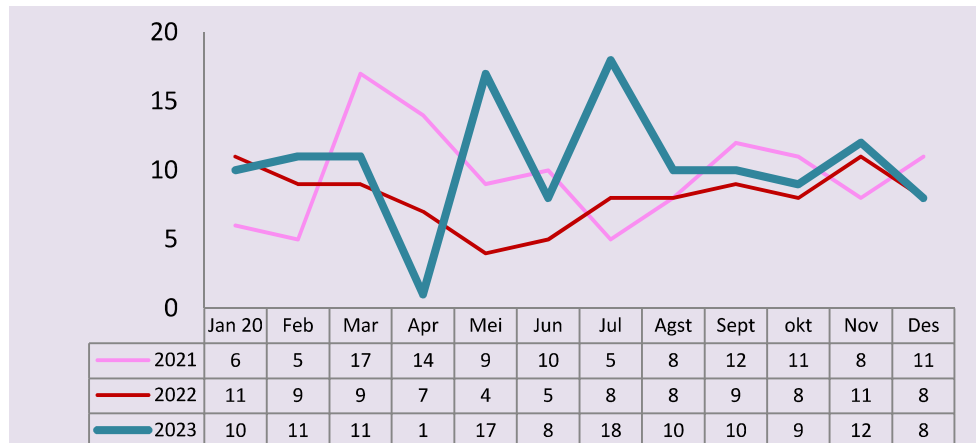
- a) Meningkatkan promosi Permata Hati, lewat media sosial yang *trending*: Instagram, FB, Tiktok.
- b) Menjemput bola dengan promosi langsung ke perusahaan yang memiliki fasilitas asuransi untuk program ingin anak seperti: PERTAMINA, Freeport, asuransi swasta lainnya.
- c) Melakukan komitmen ulang kepada SPOG/SpOG FER di Poliklinik Permata Hati atau menambah jumlah dengan merekrut SpOG FER yang baru.
- d) Menambah SDM Perawat di permata hati (usulan minimal 2 orang di Permata Hati).
- e) Mengikuti teknologi terbaru dibidang reproduksi misalnya: pemeriksaan PGT (preimpantation Genetic Testing), AZF (azoospermic factor), sex selection (pemilihan jenis kelamin) yang belum tersedia di RSUP dr. Sardjito. Meskipun utilitas pemeriksaan ini rendah, tetapi kelengkapan dan kekinian teknologi menjadi daya tarik bagi konsumen.
- f) Meningkatkan standar kompetensi dokter andrologi umum (belum konsultan fertilitas), analisis dan perawat.

g) Upload hasil lab Permata Hati di simetris.

Pemerintah Republik Indonesia telah menerbitkan Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiyah, No.: PB-UMKU: 130122001751700010004 untuk Pelaku Usaha: Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Nomor Induk Berusaha (NIB) : 1301220017517, yang dicetak tanggal: 30 Juni 2022.

Kegiatan Usaha Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiyah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah Pelayanan Bayi Tabung dengan tindakan yang dilakukan terdiri dari pelayanan Kehamilan Biokimiawi Program *In Vitro Fertilisation Fresh Cycle dan Frozen Embryo Transfer* (FET).

Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai pelayanan program bayi tabung (Kehamilan Biokimiawi *Program In Vitro Fertilisation/ IVF*). Syarat utama keberhasilan program bayi tabung adalah untuk ibu yg usia kurang dari atau sama dengan 35 tahun dan kadar AMH (*anti-Mullerian Hormone*) minimal 1,2 ng/ml. Realisasi peserta Program Bayi Tabung Poliklinik Permata Hati sesuai syarat utama di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 125 peserta, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 97 peserta, dan Tahun 2021 sebanyak 116 peserta. Rincian realisasi peserta program bayi tabung sesuai Gambar 5.28. di bawah ini.



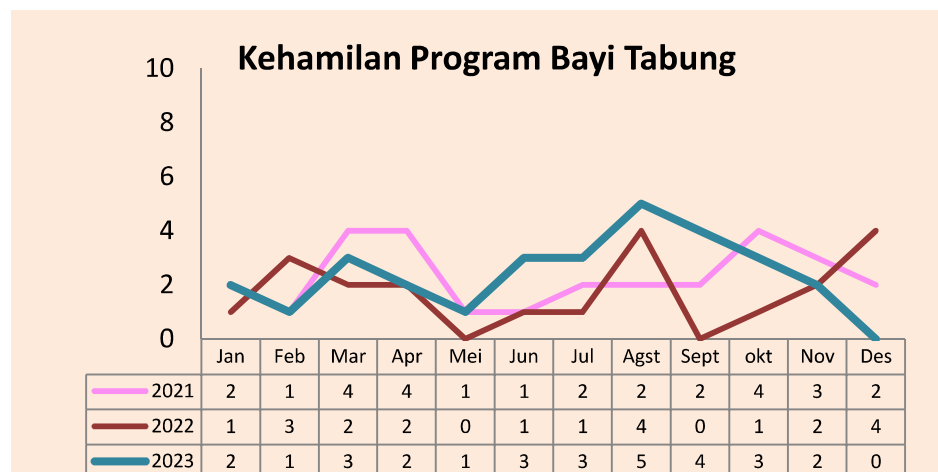
Gambar 5.28. Realisasi Peserta Program Bayi Tabung Poliklinik Permata Hati Tahun 2021-2023

Dari Gambar 5.28. terlihat pencapaian peserta program bayi tabung pada Tahun 2023 sebesar 128,86% dibanding Tahun 2022, walaupun peserta program bayi tabung meningkat pada tahun 2023, tetapi masih ada kendala:

- Dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang menangani program bayi tabung hanya 1 orang yang optimal.
- Terdapat 2 orang Dokter spesialis obstetri dan ginekologi subsp.FER yang belum komitmen di Poliklinik Permata Hati.
- Penambahan dokter andrologi umum satu orang baru aktif di bulan Juni 2022.
- Meskipun terdapat peningkatan jumlah pasien yang mengikuti program IVF dibandingkan tahun 2022, tetapi dalam rentang tahun 2023, dari seluruh pasien yang mengikuti program bayi tabung, terdapat 19 pasien yang gagal pada saat stimulasi (*cancel program*), karena perjalanan riwayat penyakit dan kesuburannya sendiri, sehingga tidak dapat dilanjutkan ke *ovum pick up* dan IVF.

- e) Meskipun terdapat peningkatan jumlah peserta program bayi tabung, akan tetapi tetap terjadi diskontinuitas obat, reagen, BMHP-AMHP.

Realisasi kehamilan program bayi tabung pada Tahun 2023 sebanyak 26 kehamilan, sedangkan tahun 2022 sebanyak 21 kehamilan dan tahun 2021 sebanyak 28 kehamilan. Realisasi kehamilan program bayi tabung sesuai Gambar 5.29. di bawah ini.



Gambar 5.29. Realisasi Kehamilan Program Bayi Tabung Poliklinik Permata Hati Tahun 2021- 2023

Pada Gambar 5.29. di atas terlihat pencapaian keberhasilan kehamilan program bayi tabung Tahun 2023 sebesar 123,8%, dibanding tahun 2022.

Pada Tahun 2023 Keberhasilan program bayi tabung dipengaruhi oleh kualitas kesehatan pasutri, kualitas *embryo* yang ditransfer dan reseptivitas rahim. Sementara kualitas *embryo* dipengaruhi oleh faktor intrinsik kualitas *oosit* dan *spermatozoa* yang tidak sepenuhnya bisa dikontrol, dll.

Keberhasilan kehamilan pada program bayi tabung masih rendah hal ini dipengaruhi oleh :

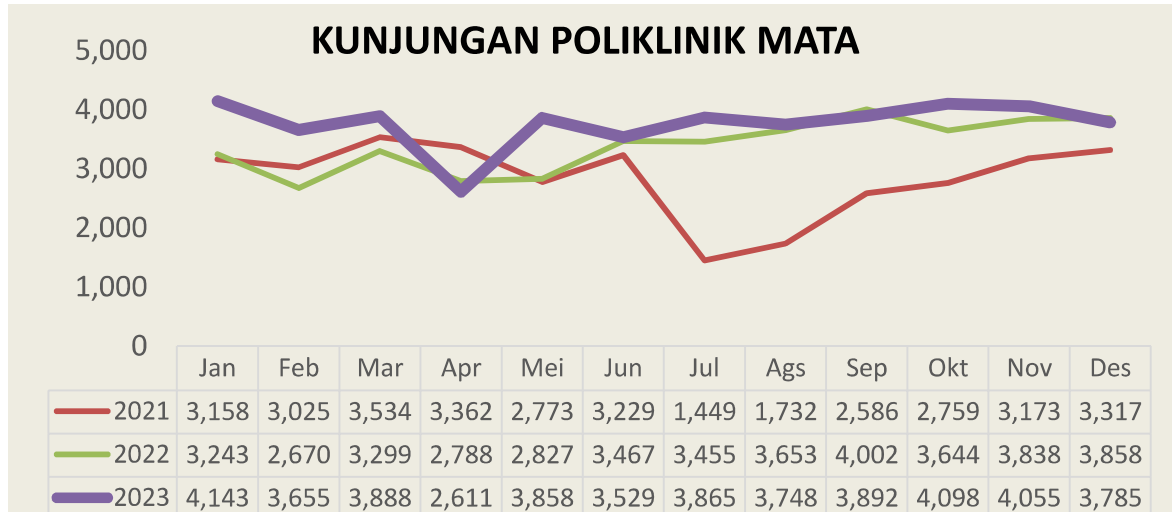
- karakteristik pasien lebih dari 30% kelompok usia tinggi ≥ 35 tahun
- Pasien pria yang mengikuti program bayi tabung memiliki kualitas sperma sangat rendah, beberapa dari

populasi ini terkendala biaya untuk stimulasi dengan hormon gonadotropin ataupun operasi (misalnya varicocelelectomi)

4) **Eye Center**

Pelayanan *Eye Center* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta meliputi Penyakit Mata Infeksi dan Imunologi, pelayanan terpadu untuk penyakit retina, Rekonstruksi Okuloplasti & Onkologi (kelainan pada mata), *Neuro-Ophthalmology Eye Center*, Kornea dan Bedah Refraktif Center, Refraksi, Lensa Kontak dan *Low Vision Center*.

Pelayanan *Eye Center* Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 45.127 kunjungan, sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 40.744 kunjungan, dan Tahun 2021 sebanyak 34.097 kunjungan. Realisasi kunjungan *Eye Center* Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai Gambar 5.31. di bawah ini.



Gambar 5.30. Realisasi Kunjungan *Eye Center* Rawat Jalan Tahun 2021 –2023

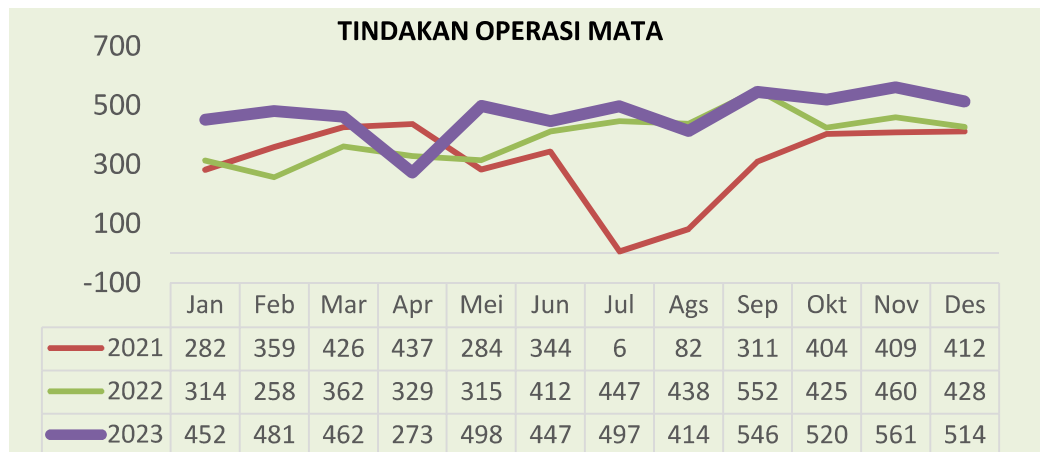
Dari Gambar 5.31. di atas terlihat pencapaian kunjungan pasien Poliklinik Mata Tahun 2023 sebesar 110,76% dibandingkan kunjungan Tahun 2022 dikarenakan:

- a) Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk pemeriksaan di RSUP Dr Sardjito
- b) Dokter spesialis mata yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito
- c) Jumlah kunjungan pasien Poli Mata RSUP Dr.Sardjito sangat mungkin naik turun yang sangat bergantung pada jumlah rujukan BPJS yang berjenjang dan RS kompetitor Mata sudah kembali melayani pasien BPJS pada tahun 2022 sehingga pasien ikut terpecah.
- d) Pada bulan April 2023 terjadi penurunan kunjungan karena libur lebaran yang cukup panjang.

Solusi pengembangan layanan mata:

- a) Pengembangan pelayanan poliklinik mata VIP untuk menjaring pasien umum.
- b) Program Sardjito *Eye Check-up* (MCU Mata) sebagai program skrining sekaligus dapat menjaring pasien baru
- c) Pengembangan pelayanan *Saturday or Sunday clinic*
- d) Pengembangan peralatan *diagnostic* dan terapi yang mutakhir seperti pelayanan *LASIK / RELEX-SMILE*.

Realisasi pelayanan tindakan operasi mata elektif dan *One Day care* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebanyak 5.151 tindakan sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 4.740 tindakan dan Tahun 2021 sebanyak 3.756 tindakan. Realisasi pelayanan tindakan operasi mata sesuai Gambar 5.32. dibawah ini.



Gambar 5.31. Pertumbuhan Realisasi Pelayanan Tindakan Operasi Mata Tahun 2021 – 2023

Sesuai Gambar 5.32. terlihat pencapaian tindakan operasi mata pada Tahun 2023 sebesar 108,67% meningkat di banding Tahun 2022 dikarenakan :

- a) Dokter spesialis mata yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito
- b) Ketersediaan IOL sudah terpenuhi dan tepat waktu
- c) Pada bulan April 2023 terjadi penurunan operasi mata karena libur lebaran yang cukup panjang.

Saran:

Peningkatan kompetensi dokter sub-spesialis mata/ konsultan agar bisa menangani kasus-kasus sulit yang tidak bisa dilakukan oleh RS lain.

5) ***Minimal Invasive Surgery***

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

Realisasi pelayanan MIS dan Endoskopik yang telah diselenggarakan pada Tahun 2023 sesuai Tabel 5.20. di bawah ini.

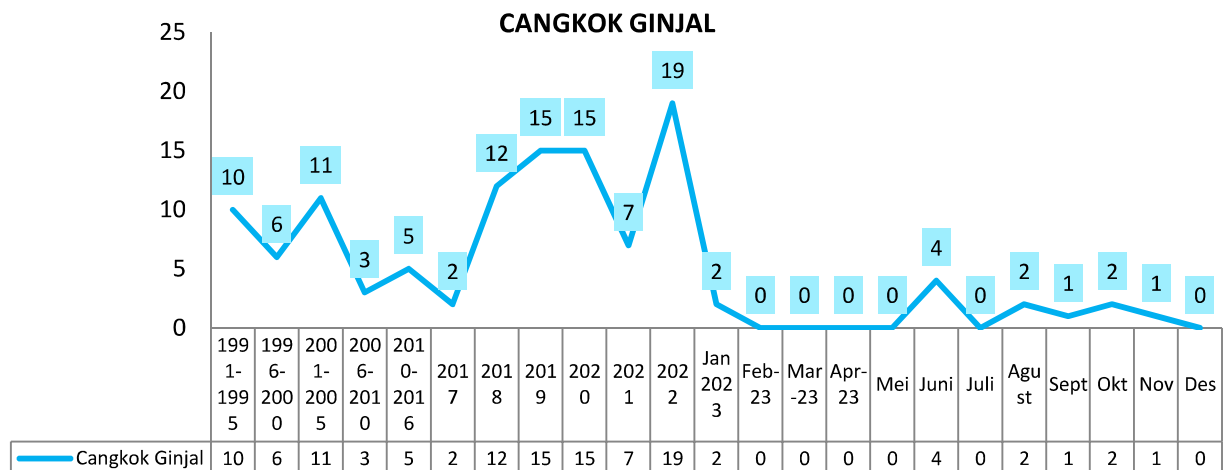
Tabel 5.20. Realisasi Pelayanan MIS Dan *Endoskopik* Tahun 2023

No.	Bulan	<i>Vitrektomi</i>	<i>Endoskopi</i>	<i>phaco</i>	<i>laparaskopi</i>	Nyeri	Operasi Tulang Belkg	Jumlah
1	Jan	66	131	89	36	14	8	
2	Feb	90	130	91	44	17	6	
3	Mar	66	130	96	42	34	4	
4	Apr	42	74	64	32	15	7	
5	Mei	84	142	83	37	40	6	
6	Jun	87	108	80	43	27	8	
7	Juli	70	114	104	48	43	2	
8	Agust	57	156	80	40	56	8	
9	Sept	76	147	106	40	55	9	
10	Okt	92	169	113	51	42	6	
11	Nov	88	167	134	71	27	6	
12	Des	90	129	96	55	33	5	
	Jumlah	908	1601	1136	539	403	75	4.658
	%	19,49	34,37	24,39	11,57	8,65	1,61	

Dari Tabel 5.21. terlihat bahwa pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan pelayanan MIS sebanyak 4.658 tindakan dengan jumlah tindakan tertinggi adalah *endoskopi* sebanyak 1.601 tindakan atau 34,37% dari seluruh tindakan MIS. Pengembangan pelayanan pada tindakan endoskopik berupa pelayanan ERCP (*endoscopic retrograde cholangiopancreatography*) dan *Endoscopic Ultrasound* (EUS).

6) **Transplantasi**

Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito telah menyelenggarakan Layanan tranplantasi cangkok ginjal sebanyak 4 tindakan. Perkembangan layanan transplantasi ginjal sesuai Gambar 5.33. di bawah ini:



Gambar 5.32. Realisasi Transplantasi Ginjal
Tahun 1991 sd Tahun 2023

Dari Gambar 5.33. terlihat bahwa sejak tahun 1991 sampai dengan Tahun 2023 telah menyelenggarakan layanan transplantasi ginjal sebanyak 115 kali. Dalam pelaksanaan pelayanan transplantasi ginjal terdapat penurunan jumlah operasi transplantasi ginjal yang disebabkan :

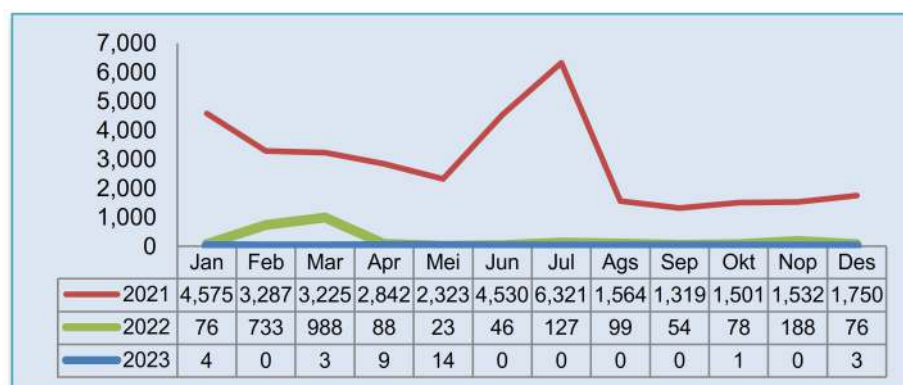
- a) Beberapa pendonor tidak lolos advokasi hukum karena unrelated, tidak ada hubungan keluarga dan ada indikasi potensi transaksi jual beli sehingga tidak bisa masuk proses selanjutnya,
- b) Tes MMPI pendonor tidak layak.
- c) Sarana dan prasarana pendukung transplantasi ginjal sudah tersedia, seperti Mesin HLA dan *reagen* HLA.

4. Pelayanan Pandemi Covid-19

a. Kunjungan Pasien Covid-19 Rawat jalan

Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito memberi pelayanan Pasien Covid-19 rawat jalan sebanyak 34 kunjungan sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 2.576 kunjungan, Tahun 2023 sebanyak

34.769 kunjungan. Realisasi kunjungan pasien Covid-19 Rawat Jalan sesuai Gambar 5.34. di bawah ini.

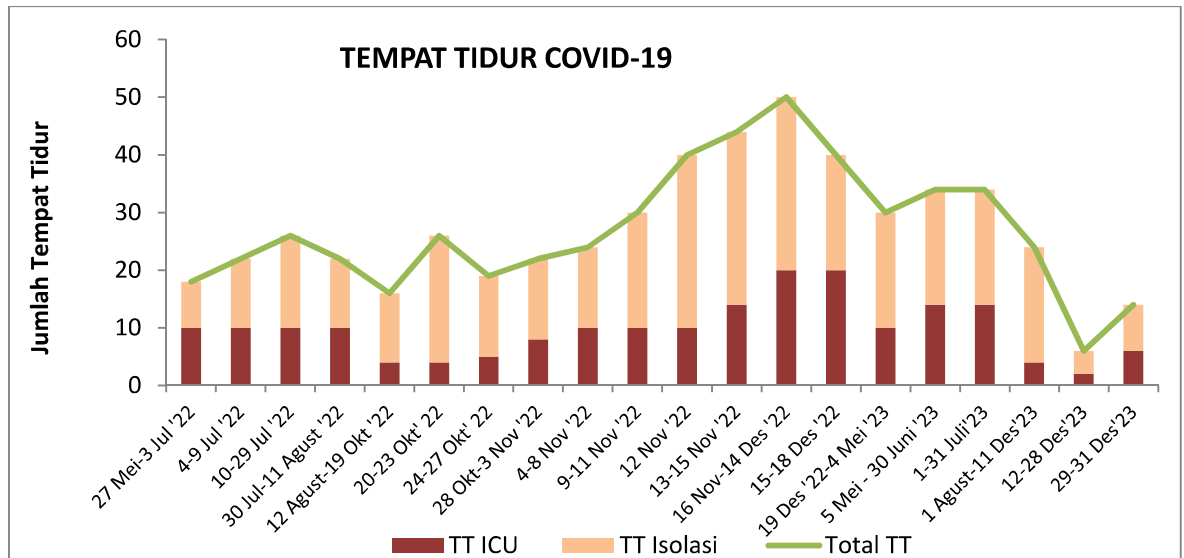


Gambar 5.33. Realisasi Kunjungan Pasien Covid-19 Rawat Jalan Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 5.34. di atas terlihat pencapaian kunjungan pasien Covid-19 Tahun 2023 0,16%, sudah sangat menurun dibanding Tahun 2022 karena pada Tahun 2023 kasus Covid-19 telah menurun tajam dan adanya regulasi pelayanan kesehatan berjenjang bawah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai PPK III hanya melayani kasus sedang dan berat. Walaupun kasus hampir tidak ada di tahun 2023, tetapi RSUP Dr Sardjito tetap siap melayani dan waspada terhadap Covid-19.

b. Perkembangan TT Covid-19 (ICU, Isolasi, Total) 27 Mei 2022 – 31 Desember 2023

Pada Semester II Tahun 2022 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam menghadapi kelanjutan pandemi Covid-19 telah menyediakan fasilitas tempat tidur dengan mempertimbangkan kondisi pandemi, saat kasus sedikit maka terjadi tempat tidur yang disediakan juga turun, namun disaat ada lonjakan kasus Covid-19 maka diterbitkan regulasi penambahan tempat tidur pasien Covid-19. Fasilitas tempat tidur untuk pasien Covid-19 terdiri dari TT ICU Covid dan TT Isolasi Covid. Realisasi perkembangan TT covid sesuai Gambar 5.35. di bawah ini.

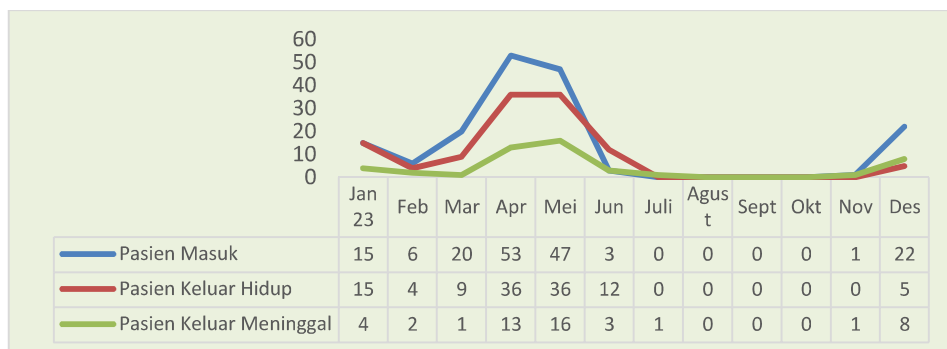


Gambar 5.34. Realisasi Perkembangan Tempat Tidur Pasien Covid-19 27 Mei 2022– 31 Des 2023

Dari Gambar 5.35. terlihat bahwa pada Semester II Tahun 2022 sampai 31 Desember tahun 2023, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah melakukan penyesuaian jumlah tempat tidur untuk pasien Covid-19 sebanyak 20 kali dengan pertimbangan menyesuaikan kebutuhan tempat tidur untuk pasien Covid-19 agar pasien non Covid-19 juga dapat dirawat dengan aman dan nyaman. Pada bulan November-Desember 2022 terlihat ketersediaan tempat tidur untuk pasien Covid-19 paling banyak karena kenaikan pasien Covid-19 yang dirawat. Paling sedikit di tanggal 12-28 Desember 2023 menyediakan 6 TT ICU dan TT Isolasi.

c. Realisasi Pasien Covid-19 Rawat Inap

Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah masuk pasien Covid-19 sebanyak 167 pasien. Realisasi pasien Covid-19 Rawat Inap sesuai Gambar 5.36. di bawah ini.



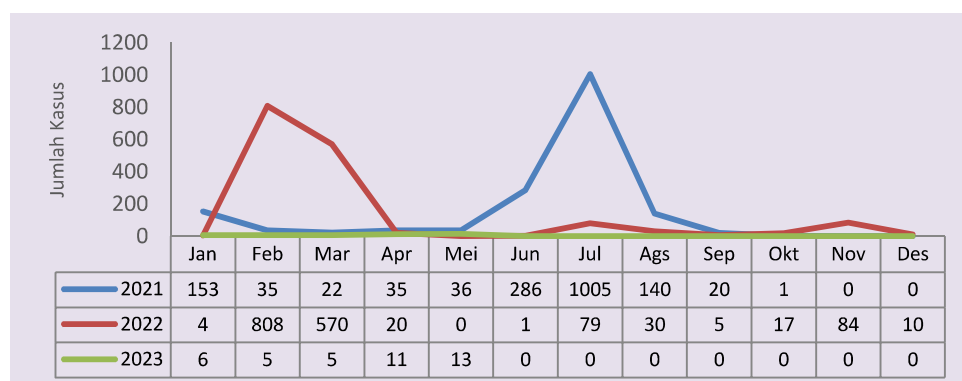
Sumber : ICM

Gambar 5.35. Realisasi Pasien Covid-19 Masuk Rawat Inap Tahun 2023

Dari Gambar 5.36. di atas terlihat bahwa pada Bulan April sampai dengan Mei 2023 terjadi kenaikan pasien Covid-19 rawat inap, menurun kembali di bulan Juni 2023. Pasien yang dirawat inap sudah sangat menurun dibanding tahun sebelumnya disebabkan sudah banyak masyarakat yang vaksin Covid-19.

d. Realisasi Tenaga Kesehatan RSUP Dr. Sardjito Yang Terpapar Covid-19

Pada Tahun 2023 tenaga kesehatan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang terpapar/ tertular Penyakit Covid-19 sebanyak 40 orang sedangkan pada Tahun 2022 sebanyak 1.628 orang, tahun 2023 sebanyak 1.733 orang. Realisasi tenaga kesehatan yang terpapar penyakit covid-19 sesuai Gambar 5.37. di bawah ini.

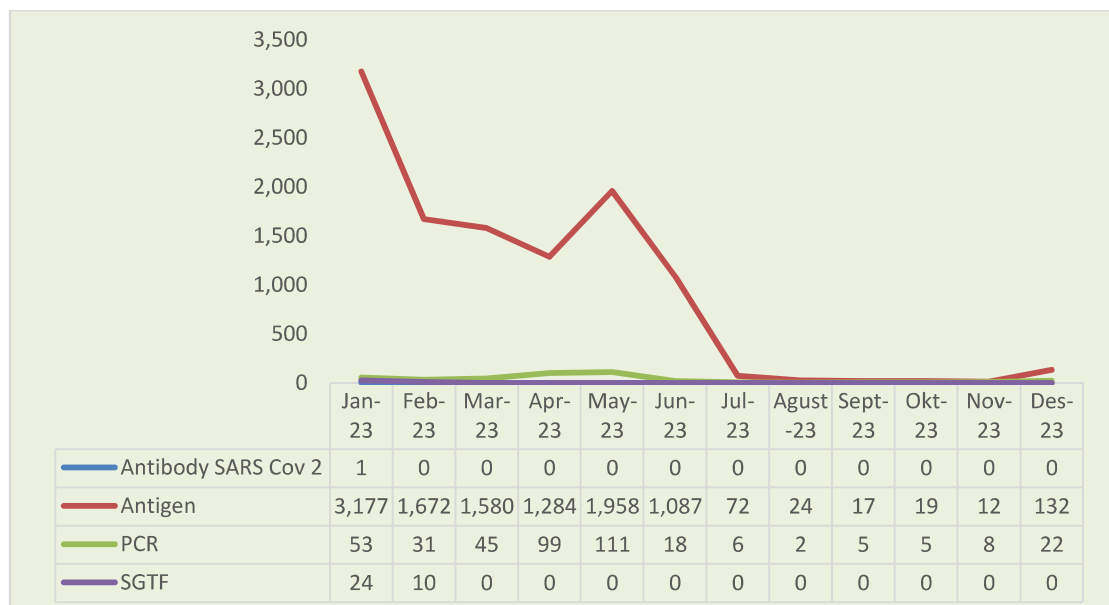


Gambar 5.36. Realisasi Tenaga Kesehatan Yang Terpapar Penyakit Covid-19 Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 5.37. di atas terlihat bahwa pada tahun 2023 tenaga kesehatan yang terpapar Covid-19 sejumlah 40 orang, sudah sangat menurun dibandingkan Tahun 2022 dan Tahun 2021 saat masih pandemi. Pada bulan Februari- Maret 2022 banyak tenaga kesehatan yang terpapar Penyakit Covid-19 karena sedang terjadi lonjakan kasus Penyakit Covid-19. Pada bulan Juni 2023 Pandemi Covid-19 sudah dinyatakan sebagai penyakit endemi. Tenaga Kesehatan yang terpapar Covid-19 juga semakin menurun.

e. Realisasi Pemeriksaan Laboratorium Klinik

Dalam upaya menegakkan diagnosa Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah melaksanakan pemeriksaan laboratorium klinik untuk pemeriksaan Antibody SARS Cov 2 Total IgM dan IgG COVID-19 , Antigen Rapid SARS COV-2, PCR Test COVID-19 dan SGTF sebanyak 11.474 pemeriksaan. Realisasi hasil pemeriksaan laboratorium klinik sesuai Gambar 5.38. di bawah ini.



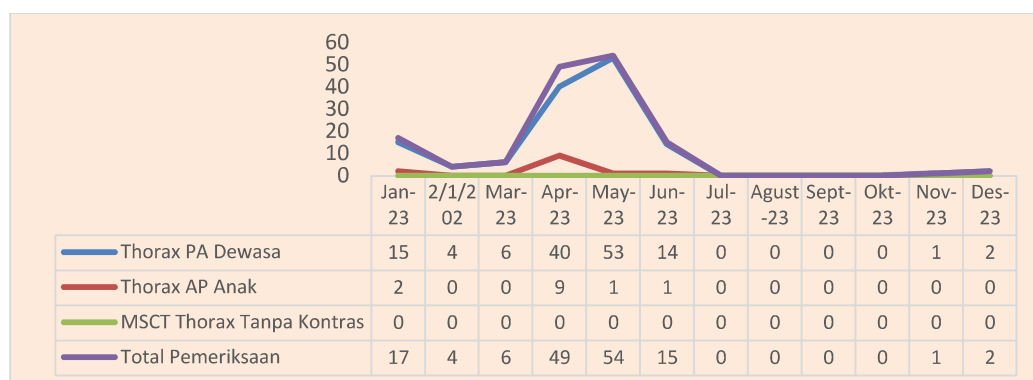
Sumber :ILT

Gambar 5.37. Realisasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik Tahun 2023

Dari Gambar 5.38. di atas terlihat bahwa pencapaian pemeriksaan Antigen Rapid SARS COV-2 pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta paling banyak sebesar 11.034 pemeriksaan atau 96,16% dari total pemeriksaan di Tahun 2023 sedangkan pencapaian pemeriksaan Antibodi SARS Cov 2 Total IgM dan IgG paling sedikit hampir 0%, hanya ada 1 pemeriksaan dari total pemeriksaan di Tahun 2023. Pemeriksaan SGTF untuk mengetahui jenis varian Covid-19, sebesar 0,003% dari total pemeriksaan. Dengan adanya penurunan kasus Covid-19, terjadi penurunan pemeriksaan Laboratorium Klinik.

f. Realisasi Pelayanan Radiologi Untuk Pasien Covid

Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah melakukan pemeriksaan radiologi yang merupakan pemeriksaan penunjang dalam rangka menegakkan diagnosa bagi pasien Covid-19 sebanyak 148 kali. Realisasi pelayanan radiodiagnostik sesuai Gambar 5.39. di bawah ini.



Gambar 5.38. Pelayanan Radiologi Untuk Pasien Covid-19 Tahun 2023

Dari Gambar 5.39. di atas terlihat cakupan pemeriksaan radiologi untuk pasien Covid-19 pada Tahun 2023 terbanyak di bulan Mei 2023 sebesar 36,5% dan bulan April sebesar 33,1% dari total pemeriksaan radiologi pada tahun 2023, hal ini dikarenakan pada bulan April-Mei Tahun 2023 terjadi kenaikan

kasus pasien Covid-19. Melandai kembali di Semester II Tahun 2023.

5. Promotif Preventif

a. Kegiatan *Zoom Meeting*

Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan kegiatan *Zoom Meeting* sebanyak 523 kali dengan menggunakan 6 akun *Zoom Meeting*, realisasi kegiatan *Zoom Meeting* sesuai Tabel 5.21. di bawah ini.

Tabel 5.21. Realisasi Kegiatan *Zoom Meeting* Tahun 2023

Bulan	Akun Zoom					Utirs2011@gmail.com	Kebutuhan Akun Zoom	
	direksisardjito@gmail.com	webinarsardjito@gmail.com	diklat2rss@gmail.com	diklatsardjitojogia@gmail.com	tcrrssardjito@gmail.com		Per bulan	Per hari
Jan-23	10	21	22	20	18	9	100	5
Feb-23	7	18	37	18	23	0	103	5,15
Mar-23	8	13	27	14	22	1	85	4,25
Apr-23	1	6	23	7	14	0	51	2,55
Mei-23	11	22	21	24	27	0	105	5,25
Juni-23	10	17	15	10	17	0	69	3,45
Juli-23	6	13	16	8	31	0	74	3,7
Agust-23	4	20	23	19	27	0	93	4,65
Sept-23	12	21	19	19	25	0	96	4,8
Okt-23	12	20	25	28	23	0	108	5,4
Nov-23	7	17	17	15	21	0	77	3,85
Des-23	12	22	21	19	26	0	100	5
Total	147	210	266	201	274	10	1.061	4,42

Dari Tabel 5.22. di atas terlihat bahwa cakupan penyelenggaraan *Zoom Meeting* melalui akun tcrrssardjito@gmail.com yang paling sering digunakan yaitu sebesar 274 kali atau 25,82%. Dibandingkan Tahun 2022 sebanyak 1364 kali, capaian tahun 2023 menurun, karena dengan adanya pandemi Covid-19 yang sudah melandai dan penetapan pandemi menjadi endemi, rapat dan pertemuan sudah menggunakan metode luring.

b. Kegiatan Pelayanan Preventif Dan Promotif

Dalam rangka mewujudkan aspek promotif dan preventif baik internal, eksternal, maupun komunitas pasien dengan penyakit tertentu dilakukan dengan menjalin kerjasama antar satuan kerja terkait dan kemitraan dengan yayasan atau paguyuban di luar rumah sakit.

Aspek promotif dan preventif di internal dan eksternal RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dan komunitas pasien dengan penyakit tertentu adalah kerja sama dengan satuan kerja terkait dan kemitraan dengan yayasan atau paguyuban di luar rumah sakit.

Pada tahun 2023 dimana Pandemi Covid 19 masih berlangsung sampai dicabut statusnya oleh Presiden RI pada bulan Juni 2023, kegiatan edukasi internal secara umum berjalan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Edukasi eksternal berupa edukasi melalui siaran radio sebagian diselenggarakan menggunakan jaringan telepon, dan sebagian dilaksanakan secara langsung di studio radio. Edukasi yang bekerja sama dengan Paguyuban Geriatri Adhiyuswo Ngesti Rahayu sudah dilaksanakan secara luring, sedangkan edukasi pada pasien dan keluarga pasien kanker anak di Rumah Kita Yayasan Kasih Kanker Anak Indonesia diselenggarakan secara *telekonferensi*.

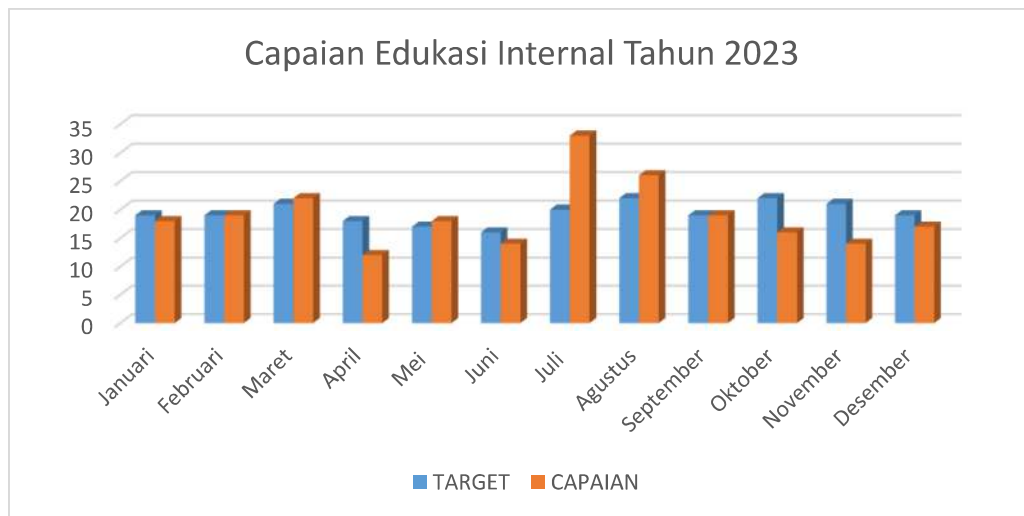
Kegiatan promotif dan preventif berupa edukasi kesehatan internal pada masyarakat rumah sakit dapat dilihat pada tabel 5.22. berikut ini :

Tabel 5.22. Realisasi Edukasi Internal
Tahun 2023

BULAN	RENCANA	REALISASI	%
Januari	22	28	127
Februari	23	25	109
Maret	23	25	109
April	18	22	122
Mei	24	25	104

BULAN	RENCANA	REALISASI	%
Juni	21	23	110
Juli	20	33	165
Agustus	22	26	118
September	19	19	100
Oktober	22	16	73
November	21	14	67
Desember	19	17	89
JUMLAH	254	273	108

Sumber : Data Primer, terolah 2023



Gambar 5.39. Pelaksanaan edukasi kesehatan internal tahun 2023

Edukasi internal dilakukan dengan memberikan edukasi kepada pasien, keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit di area ruang tunggu poliklinik maupun rawat inap. Rata-rata capaian edukasi internal tahun 2023 adalah 108 %, capaian tertinggi pada bulan Juli sebesar 165 % dan terendah pada bulan November sebesar 67 %. Pada Bulan Oktober 2023, IPKRS mendapat arahan untuk mengalihkan edukasi internal yang dilakukan secara langsung di ruang tunggu pasien menjadi edukasi tidak langsung melalui video, sehingga capaian edukasi internal mengalami penurunan.

Program Promosi Kesehatan Eksternal dalam usaha promotif dan preventif di lingkungan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan komunitas pasien dengan penyakit tertentu adalah dengan

menjalin kerjasama/kemitraan dengan pihak di luar rumah sakit. Pada tahun 2023 Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran menjalin kemitraan dengan Kelompok Lansia Paguyuban Adhiyuswo Ngesti Rahayu, Rumah Kita Yayasan Kasih Kanker Anak Jogja, Persadia, Yayasan Wredha Mulya dan Yayasan Kanker Indonesia.

Dokumen kegiatan promosi kesehatan edukasi internal terlihat pada gambar 5.40. di bawah ini.



Gambar 5.40. Edukasi kepada Pengunjung Poli Kanker Terpadu dengan Topik Ekstravasasi bersama Keperawatan Instalasi Kanker Terpadu pada tanggal 31 Oktober 2023

1) Edukasi pada Kelompok Lansia

Edukasi pada kelompok lansia di Tahun 2023 bekerja sama dengan Paguyuban Adhiyuswo Ngesti Rahayu (Pangrayu) dan Yayasan Wredha Mulya. Pangrayu didirikan oleh KSM Geriatri RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai sarana berkumpul, bersosialisai dan meningkatkan pengetahuan kesehatan bagi kelompok lansia. Pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan kelompok lansia dilakukan secara rutin setiap bulannya, yaitu pada pada Hari Selasa minggu kedua. Selama tahun 2023 edukasi pada kelompok lansia diselenggarakan melalui luring di Gedung Diklat Lantai 4, sedangkan bersama yayasan Wredha Mulya dilaksanakan di Sasana Wredha Mulya sebanyak 1 kali. Topik edukasi disesuaikan kebutuhan pengetahuan kesehatan untuk lansia.

Narasumber dalam edukasi ini adalah dokter ahli dan praktisi dari RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Adapun pelaksanaan kegiatan edukasi lansia yang bekerjasama dengan Pangrayu dan Yayasan Wredha Mulya pada tahun 2023 sebanyak 12 kali kegiatan dari rencana pelaksanaan 12 kali (100%).

Secara umum, kegiatan berjalan dengan lancar dan mendapat respon positif dari para lansia yang mengikuti kegiatan edukasi. Kegiatan pertemuan diawali dengan sambutan, senam sehat dan kemudian edukasi oleh dokter/PPA. Selain kegiatan edukasi, dilakukan juga pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah Sewaktu, kadar asam urat dan kadar kolesterol. Peralatan yang digunakan adalah milik Paguyuban dan SDM IPKRS membantu dalam proses pemeriksaan.



Gambar 5.41. Edukasi pada kelompok Lansia Adiyuswo Ngesti Rahayu bersama narasumber dr Hilmi Muhammad, Sp. OT (K) dengan Topik Osteoarthritis pada Tanggal 12 Desember 2023

2) Edukasi Melalui Siaran Radio

Pada tahun 2023 IPKRS menjalin kerja sama dengan stasiun radio pemerintah dan swasta di Yogyakarta, yaitu Radio RRI Pro 1, Sonora, Istakalisa, Retjo Buntung dan Radio Kesehatan Kementerian Kesehatan. Edukasi melalui stasiun radio ini bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan secara luas kepada masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya. Edukasi diawali dengan penjelasan mengenai topik materi oleh narasumber dan dilanjutkan dengan talkshow live dengan

pendengar, baik melalui telepon, sms ataupun Whatsapp (WA).

3) Edukasi Melalui Bincang Asik Pilihan Anda (BAKPIA)

Seri edukasi yang bertajuk Bincang Asik Pilihan Anda (BAKPIA) terselenggara sejak pandemi covid-19 yang mewajibkan kita menjaga jarak, menjauhi kerumunan. Kegiatan edukasi menggunakan telekonferensi dengan sasaran masyarakat internal dan eksternal. Edukasi melalui BAKPIA direncanakan setiap 2 minggu sekali atau sebulan 2 kali, bekerja sama dengan Instalasi Diklat, Bagian Hukormas dan Bidang / KSM / Komite / Instalasi terkait dengan topik yang sedang dibutuhkan oleh masyarakat.

Selama tahun 2023 edukasi BAKPIA terlaksana selama 25 kali (100%) dengan topik yang menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat saat ini. Kendala dalam kegiatan ini adalah jumlah peserta yang tidak konsisten. Seiring dengan perubahan status pandemic Covid 19 dan menurunnya peminat Bakpia, perlu dilakukan evaluasi teknis pelaksanaan Bakpia. Bakpia merupakan salah satu metode edukasi kepada masyarakat yang dilakukan secara online dan memberikan kontribusi konten edukasi di Kanal Youtube RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Perlu pembahasan lebih lanjut terkait teknis pelaksanaan Bakpia dengan *zoom meeting*, dan dapat diganti dengan pembuatan video talkshow.



Gambar 5.42. Edukasi Telekonferensi BAKPIA Seri 108 dengan Narasumber Dr. dr. Adeodatus Yuda Handaya, Sp B – KBD dengan Topik Penanganan Operasi pada Kegemukan Tanggal 29 Desember 2023

Tabel 5.23. Realisasi Kegiatan Promosi Kesehatan Edukasi Eksternal Tahun 2023

No.	BULAN	LANSIA	RADIO SRK KEMKES	RADIO RETJO BUNTUNG	RADIO ISTAKALISA	RADIO SONORA	RADIO RRI PRO 1	YKAKJ	BAKPIA	JUMLAH
	JUMLAH	12	9	51	45	47	9	5	25	203

Dari Tabel 5.24. di atas terlihat bahwa pelaksanaan kegiatan masih ada yang belum rutin terselenggara hal ini karena:

- a) YKAKJ karena kesulitan penyesuaian jadwal dengan kegiatan di YKAKI Cabang Yogyakarta.
 - b) Tidak semua pendamping bisa mengikuti dan berinteraksi karena bersamaan dengan jadwal control.
- Dokumen kegiatan promosi kesehatan edukasi eksternal terlihat pada gambar 5.43. di bawah ini.



Gambar 5.43. Edukasi melalui Radio Sonora bersama narasumber dr. Reny Setyowati, Sp. M dengan Jaga Kesehatan Mata dalam Rangka Hari Penglihatan Sedunia Tahun 2023 tanggal 4 Oktober 2023



Gambar 5.44. Acara Edukasi bersama YKAKI Cabang Jogja dengan Topik Waspada Anemia pada Remaja, narasumber dr. Marta, Sp. OG, dr. Rahmalina, Sp. OG dan dr. Ratih Barirah, Sp. OG di SMAN 1 Pakem

4) Edukasi pada Karyawan

Edukasi dilakukan pada karyawan bekerja sama dengan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3 RS dengan menggunakan zoom meeting. Pada semester 2 tahun 2023 sebanyak 2 kali, pada Bulan Juli dilakukan edukasi terkait topik Obesitas, yang diharapkan mampu meningkatkan pemahaman karyawan mengenai obesitas agar performa kerja tetap terjaga. Sedangkan pada Bulan Agustus, dilakukan edukasi dengan topik mengenai pengelolaan sampah di lingkungan rumah sakit dan domestik rumah tangga yang dilatarbelakangi oleh kondisi penutupan TPST Piyungan sehingga diharapkan civitas hospitalia lebih peduli dengan pengelolaan limbah.

5) **Edukasi melalui Sosial Media**

Edukasi melalui sosial media dalam bentuk visual dan audio visual merupakan inovasi yang dilakukan sejak Semester 2 tahun 2023, sejumlah 33 edukasi dengan memulai program Instagram Live. Kegiatan ini diharapkan mampu menjangkau masyarakat khususnya pengguna media sosial Instagram. Pada pelaksanaan Instagram *live*, peserta dapat secara langsung menyampaikan pertanyaan seputar topik melalui kolom komentar. Setelah acara live selesai, konten kemudian menjadi reels yang dapat diputar ulang oleh pengguna. Selain IG *Live*, edukasi melalui media sosial dilakukan dengan membuat video pendek dan *flyer* dengan tema seputar kesehatan.

6) **Edukasi Menggunakan Poster**

Selama tahun 2023 terdapat 10 poster promosi kesehatan yang ditempel di selasar bangsal rawat inap dan pintu lift.

7) **Pemasaran Rumah Sakit, *Contact Center* dan *Appointment Center***

Kegiatan Pemasaran, *Contact Center* dan *Appointment Center* selama tahun 2023 secara umum sudah lebih banyak melakukan kegiatan Digital Marketing dan mengoptimalkan media pemasaran menggunakan kanal *Contact Center* dan aplikasi *Whatsapp*.

Didalam *marketing plan* yang telah disusun sebelumnya sebagian besar kegiatan tidak dapat terlaksana. Hal ini dikarenakan kegiatan pemasaran *focus* pada strategi optimalisasi digital marketing sekaligus untuk efisiensi pengeluaran biaya pemasaran. Aktivitas yang tetap dapat dilaksanakan dengan biaya yang minimal adalah *traditional marketing*.

8) **Traditional marketing**

Aktifitas yang menggunakan metode atau strategi *traditional marketing*.

9) **Corporate visit**

Yaitu kegiatan atau aktifitas *selling product* yang dilakukan untuk memelihara komunikasi dan relasi yang dimiliki dengan cara melakukan kunjungan perusahaan. Di dalam kegiatan ini, tim sales melakukan pengenalan dan pendalaman relasi terkait kebutuhan pelanggan dan dalam rangka memasarkan produk layanan yang dimiliki RSUP Dr. Sardjito. Kegiatan *corporate visit* dilakukan namun tidak sesuai dengan target dikarenakan tidak tersedianya kendaraan atau transportasi kedinasan yang mendukung kegiatan tersebut.



Gambar 5.45. *Corporate Visit* ke Universitas Amikom Yogyakarta Juni 2023

10) **Telemarketing**

Dengan adanya kendala kegiatan *corporate visit* tersebut maka strategi lain yang dioptimalkan adalah *Telemarketing*. *Telemarketing* merupakan strategi lain dalam melakukan kegiatan *sales* dengan cara melakukan komunikasi jarak jauh menggunakan alat bantu komunikasi seperti telepon atau pesan. Dengan melakukan komunikasi melalui kegiatan *telemarketing*, tim sales dapat menjangkau pelanggan di luar

DIY atau yang tidak dimungkinkan untuk dilakukan *corporate visit*.

11) **Whatsapp Blasting**

Salah satu strategi untuk meningkatkan *engagement* antara RSUP Dr. Sardjito dengan pelanggannya maka perlu dilakukan sebuah komunikasi intens dengan melakukan komunikasi yang terus menerus salah satunya melalui Whatsapp Blasting.

Kegiatan *corporate visit* dan *telemarketing* di tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 5.24. berikut ini :

Tabel 5.24. Jumlah kegiatan *corporate visit* & *telemarketing*

Bulan	Corporate visit	Telemarketing
Januari	-	54
Februari	-	48
Maret	2 (Asabri, PT. Zurich)	56
April	-	46
Mei	1 (PT. Gama Wisata)	51
Juni	1 (CT Arsa)	49
Juli	9 (UIN, PUPR, PT. Best, Mandiri In Health, PPA Sleman, untukteman.id, Amikom, Basarnas DIY, UPN)	66
Agustus	6 (Grapari Telkomsel, Djarum Foundation, Kantor Pajak Pratama Sleman, Univ Respati, DP3AP2KB, Infomedia Telkom)	301
September	5 (STPN, Pertamina Patra Niaga, UIN, KAI, SMKN 2 Jogja)	268
Oktober	2 (PHRI Solo, SMP Muh 2 Mlati)	68
November	2 (DPRD KP, Babies Glow)	86
Desember	3 (SMAN 1 Pakem, Race Director CTC, Race Director Lawu Ultra)	225
Total Jumlah	31	1.318

12) **Customer events**

Customer events dapat diartikan sebagai kegiatan dalam rangka pemasaran yang melibatkan pelanggan secara langsung. *Customer Event* dilakukan untuk menargetkan

berkomunikasi secara langsung baik dengan end user maupun entitas bisnis menggunakan metode pemasaran **B2C** (*business to consumer*) dan **B2B** (*business to business*).

Kegiatan *Customer events* dapat dilakukan di lingkungan RSUP Dr. Sardjito maupun diluar atau eksternal sesuai dengan target konsumen atau pelanggan yang disasar. Adapun kegiatan customer event yang diselenggarakan selama tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 5.25 di bawah ini.

Tabel 5.25. Kegiatan *Customer Events* tahun 2023

No	Kegiatan	Periode	Tema kegiatan	Lokasi Kegiatan
1	Pameran HKN-59 Kementerian kesehatan RI	9-11 November 2023	Pameran Inovasi dan Teknologi Kesehatan dalam Transformasi Kesehatan	Jakarta Convention Center
2	Pameran HKN-59 Dinas Kesehatan DIY	14 November 2023	Kesehatan Tradisional	Marriot Hotel Yogyakarta

Dengan melaksanakan strategi pemasaran dengan kedua metode tersebut diharapkan bahwa produk layanan yang dimiliki RSUP Dr Sardjito dapat tersampaikan kepada *end user* secara langsung dan juga mampu ditangkap sebagai peluang oleh pihak perantara (pihak ketiga). RSUP Dr. Sardjito secara khusus melakukan strategi pemasaran untuk produk layanan *UPF-Tawangmangu* yang memiliki berbagai varian produk olahan Jamu dan produk dalam konteks *medical-Wellness*.

Customer events di tahun 2023 secara khusus ditujukan sebagai media penyampaian informasi produk layanan yang dimiliki RSUP Dr. Sardjito dengan tujuan sebagai berikut :

1. Mensosialisasikan produk layanan unggulan terbaru khususnya layanan non JKN seperti Poli Eksekutif Amarta, Klinik MCU, Sardjito Aesthetic Centre dan pelayanan kesehatan tradisional.

2. Mengenalkan produk UPF Yankestrad Tawangmangu kepada masyarakat. Sebagai bagian dari RSUP Dr. Sardjito, UPF Yankestrad memiliki potensi besar dalam kategori medical wellness sehingga perlu dipasarkan baik kepada masyarakat langsung maupun entitas bisnis terkait seperti Travel Agents dan perhotelan.

13) **Digital marketing**

Digital marketing adalah strategi pemasaran dengan cara memanfaatkan kanal-kanal digital yang digunakan oleh RSUP Dr. Sardjito seperti website, media sosial dan kanal lain. Rumah Sakit melalui kebijakan yang telah disusun oleh Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran RS telah menetapkan pengelolaan media sosial yang digunakan sebagai kanal komunikasi seperti : Instagram dan *Youtube*

Kanal tersebut digunakan sebagai sarana informasi tentang produk layanan dengan menggunakan media visual baik leaflet dan video. Hal ini menjadi strategi yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat dan tanpa biaya.

Saat ini dilakukan optimalisasi kanal dan media sosial untuk kegiatan pemasaran khususnya Instagram yang dikelola oleh Tim Pemasaran dengan akun sardjitohospital. Untuk lebih menjangkau masyarakat yang lebih luas maka dilakukan kolaborasi dengan akun sardjitoofficial untuk setiap postingan produk layanan dapat dilihat pada tabel 5.26 di bawah ini.

Tabel 5.26. Jumlah kegiatan pemasaran dengan kanal dan media sosial

Bulan	<i>Instagram</i>	<i>Youtube</i>
Januari	36	0
Februari	27	2
Maret	19	2
April	5	2
Mei	31	1
Juni	19	2
Juli	19	4

Bulan	Instagram	Youtube
Agustus	40	3
September	16	4
Oktober	33	4
November	38	6
Desember	31	4
Total Jumlah	314	34



Gambar 5.46. Edukasi Melalui Instagram Live Sardjito Official dengan Topik Jerawat Membandel bersama narasumber dr. Flandiana Yogianti, Ph. D., Sp. DV pada Tanggal 8 November 2023

14) **Contact Center & Appointment Center**

Contact center & appointment center adalah sebuah layanan pelanggan yang melekat pada strategi pemasaran. Contact center menjadi pusat interaksi dengan pelanggan menggunakan kanal suara atau voice dengan alat bantu berupa telepon PABX dan *cloud system* ON 5. *Contact center* melayani selama 24 jam nonstop dengan system kerja shifting. Appointment center merupakan layanan pelanggan menggunakan metode perjanjian. *Appointment center* yang berjalan saat ini sudah dikelola oleh poli eksekutif amarta dengan pic admin khusus sehingga appointment center saat ini dikhususkan bagi relasi pimpinan dan segmentasi VVIP dapat dilihat pada tabel 5.27 di bawah ini.

Tabel 5.27. Kegiatan *Contact center & Appointment center*

Bulan	<i>Contact center</i> PABX + ON5	<i>Appointment Center</i> (<i>Escort</i>)
Januari	65.328	1
Februari	66.120	1
Maret	66.326	0
April	66.730	1
Mei	70.361	1
Juni	69.176	0
Juli	71.037	1
Agustus	73.399	1
September	72.427	0
Oktober	72.050	0
November	72.399	0
Desember	71.560	0
Total Jumlah	770.913	6

15) Layanan *Customer Service*

Customer service adalah layanan bantuan informasi yang diberikan secara langsung kepada pelanggan yang datang ke rumah sakit. Tim *customer service* bertugas memberikan edukasi, mengarahkan pasien dan menjelaskan alur layanan. Layanan ini diberikan dengan tujuan untuk memberikan kualitas layanan pelanggan yang memuaskan. Tim *customer service* tersedia di Konter informasi Rawat jalan, ICC dan Tulip.

Adapun jenis layanan informasi yang diberikan selama tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 5.28 di bawah ini.

Tabel 5.28. Kegiatan layanan *Customer Service*

Bulan	Edukasi Pendaftaran <i>Online</i>	Bantuan Informasi lain
Januari	1686	4528
Februari	1374	4643
Maret	1532	4986
April	1468	4832
Mei	1624	5288

Bulan	Edukasi Pendaftaran <i>Online</i>	Bantuan Informasi lain
Juni	1577	4793
Juli	1664	5126
Agustus	1542	4959
September	1663	5266
Oktober	1595	4968
November	1692	5255
Desember	1427	4622
Total Jumlah	18.844	593266

Dari tabel-tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja Pemasaran, *Contact Center* dan *Appointment center* bahwa tidak semua perencanaan dalam marketing plan dapat dilaksanakan. Kendala seperti efisiensi biaya pemasaran menjadi salah satu penyebab tidak terlaksananya marketing plan tersebut. Selain itu dengan adanya kendala transportasi untuk kegiatan *Corporate Visit* juga menjadi penyebab tidak optimalnya kegiatan tersebut.

6. Perjanjian Kerja Sama

Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan perjanjian kerja sama sebanyak 346 perjanjian baik dengan instansi pemerintah maupun swasta dengan rincian sesuai Tabel 5.29. di bawah ini.

Tabel 5.29. Data Perjanjian Kerja Sama Tahun 2023

No	Jenis KSO	Selesai TTD	Proses Dikerjakan	Jumlah
1	Pelayanan Kesehatan	192	12	204
2	Pendidikan dan Penelitian	49	29	78
3	Alat Medis	12	2	14
4	Sewa tempat, pengelolaan limbah, pembayaran, perawatan alat, cash management, pest control, diklat, yan rohani	43	7	50
TOTAL		296	50	346

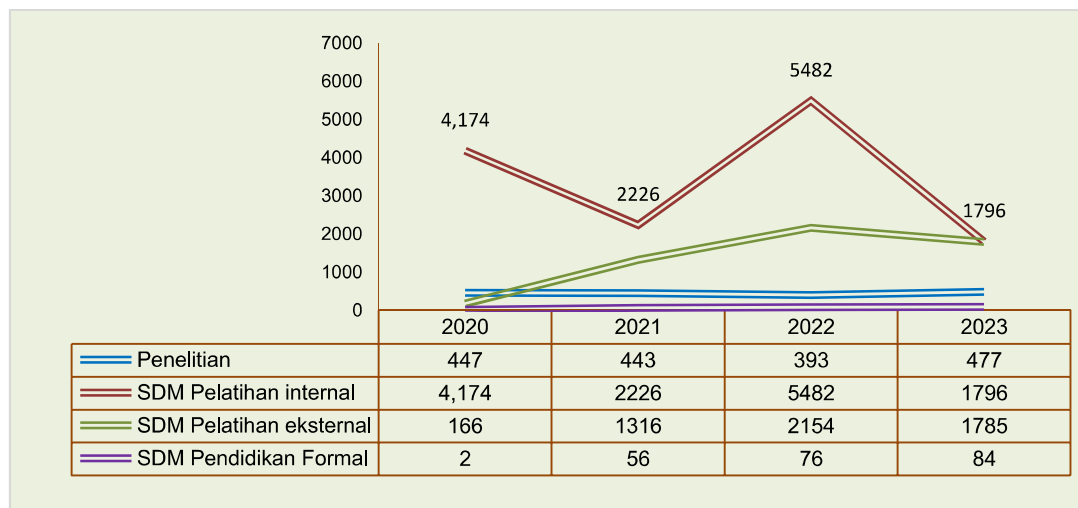
Dari tabel 5.29 diatas terlihat bahwa Perjanjian kerjasama sebanyak 346 perjanjian, dimana 85,55% status Kerjasama tersebut telah selesai di tandatangani. Masih terdapat 14,45% dalam proses penyelesaian kerjasama. Kerjasama Non Medis berupa: Sewa tempat, pengelolaan limbah, pembayaran, perawatan alat, *cash management*, *pest control*, diklat, pelayanan Rohani.

7. Program Pengembangan SDM

a. Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan

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

Kegiatan pendidikan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diselenggarakan dalam rangka pengembangan SDM yang terdiri dari pendidikan formal dan pendidikan non formal/ pelatihan, serta kegiatan penelitian. Kegiatan pengembangan SDM RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Tahun 2020 sampai Tahun 2023 terinci sesuai Gambar 5.44. di bawah ini.



Gambar 5.47. Realisasi Kegiatan Pengembangan SDM Tahun 2020 – Tahun 2023

Dari Gambar 5.44. di atas nampak bahwa kegiatan Penelitian dari Tahun 2020 sd tahun 2022 cenderung stabil di

angka sekitar 400 judul, sedangkan pada Tahun 2023 tercapai 477 judul. Sampai tanggal 31 Desember 2023 ada 107 penelitian yang sudah dipublikasikan baik di tingkat nasional maupun internasional. Jenis penelitian yang dilakukan di RSUP Dr.Sardjito bervariasi dari penelitian retrospektif dengan menggunakan rekam medis, pelaksanaan *survey* dan kuisioner hingga pelaksanaan uji klinik yang membutuhkan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaannya untuk patient safety. Peneliti adalah dosen dari institusi pendidikan serta peserta didik yang didominasi oleh peserta didik PPDS serta staf/pegawai rumah sakit. Dana penelitian bersumber dari dana mandiri dan dari sumber lain. Fokus penelitian lebih diprioritaskan untuk penelitian yang bisa langsung memberikan dampak terhadap peningkatan maupun perbaikan mutu layanan. Topik penelitian tertinggi adalah Kesehatan Ibu Anak, kemudian Onkologi dan Diagnostik tool

Pelaksanaan pelayanan pengembangan kompetensi SDM internal Tahun 2023 sejumlah 624 kali pelaksanaan kegiatan pengembangan kompetensi SDM internal RS mencakup 3581 pegawai yang dilatih baik pelatihan internal maupun eksternal, dengan 540 diantaranya dari area kritis.

Kegiatan Pelatihan Eksternal adalah Pelatihan yang diikuti oleh SDM RSUP Dr Sardjito yang diselenggarakan di luar rumah sakit, dari 3581 pegawai yang dilatih, sebanyak 49,85% pegawai mengikuti pelatihan eksternal.

Pelatihan internal dan eksternal yang diikuti oleh SDM RSUP Dr Sardjito merupakan pelatihan yang direncanakan untuk pengembangan kompetensi yang mendukung program RSB, pelayanan unggulan, pengampuan Kanker Jantung Stroke Uronefro dan KIA, termasuk kebutuhan pengembangan pelayanan Ibu Anak Terpadu. Realisasi pengembangan SDM untuk pelayanan Ibu Anak Terpadu dengan jumlah Pendidikan formal 73 orang yang meliputi Pendidikan D4 Kebidanan, S1 Ners, S2 Spesialis Keperawatan Anak, Sp2 Pediatric dan S3. Pendidikan

Non Formal sebanyak 1585 orang yang meliputi jenis pengembangan klinis, teknis, dan manajerial.

Kegiatan Pelatihan Eksternal adalah Pelatihan yang dijadikan revenue centre yang diikuti oleh peserta dari luar RSUP Dr. Sardjito. Penyelenggaraan pelatihan eksternal dipandang dari frekuensi jumlah penyelenggaraan tercapai 100% dari target awal tahun. Tetapi dilihat dari jenis pelatihan maka pencapaiannya adalah 63,33% dari target tahun 2023. Dari 30 jenis pelatihan yang direncanakan tahun 2023 terdapat 19 jenis pelatihan yang direncanakan terlaksana di tahun 2023. Realisasi jenis pelatihan yang dapat dilaksanakan adalah 19 dari 30 jenis pelatihan, hal ini disebabkan:

- Minat peserta terhadap pelatihan tertentu dipengaruhi prioritas di masing2 fasilitas kesehatan tempat yg bersangkutan bekerja
- Kuota kelas pelatihan minimal yang 25 atau 30 orang/kelas pelatihan tidak terpenuhi
- Sebelas jenis (36,6 %) pelatihan yang tidak terselenggara di tahun 2023 adalah:

1. Pelatihan Tata Kelola Klinis Keperawatan Bagi Komite Keperawatan Di Rumah Sakit
2. Pelatihan Manajemen Pelayanan Rawat Inap Bagi Kepala Unit/Ruang Di Rumah Sakit
3. Sistem Manajemen Nyeri Rumah Sakit (SiMaNeRS)
4. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Tingkat Dasar
5. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)
6. Pelatihan Manajemen Linen Dan Laundry Rumah Sakit
7. Pelatihan Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi
8. Pelatihan Penanggulangan Tuberculosis (TB) bagi Petugas Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)
9. Pelatihan Tatalaksana TB Komprehensif Di ruang Isolasi

10. Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Jarak Jauh Akselerasi ARV dalam Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS bagi Dokter di FKTP dan FKRTL
11. Pelatihan Aktivasi Sistem Code Blue Bagi Pasien Dengan Henti Nafas Dan Henti Jantung

Tahun 2023 terdapat permintaan In-House Training di RS mitra dilaksanakan sebanyak 5x yaitu :

1. Stiekes Notokusumo
2. Stiekes Bethesda
3. Dinas Kesehatan Kab Sleman
4. RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar
5. RSUD dr. M. Thomsen Nias

Pelayanan pengembangan kompetensi metoda *In-Job Training* dan *Fellowship* pada tahun 2023 dilaksanakan untuk 118 kali dengan 212 peserta. Pelayanan Laboratorium Ketrampilan Klinis atau Skills Lab selama tahun 2023 diakses sebanyak 99 kali. Jumlah ini mencakup pemanfaatan oleh pelatihan eksternal sebanyak 40 kali, dan 58 kali oleh pelatihan internal.

Dalam upaya membuat modifikasi pelatihan menggunakan berbagai metode diantaranya adalah menggunakan sisten *full online* dan *system blended* yaitu teori secara daring atau online dan praktek dilakukan secara luring atau tatap muka terbatas dengan mematuhi protokol kesehatan sesuai standart, akan meningkatkan jumlah pelatihan.

Jumlah SDM peserta pendidikan Formal Tahun 2023 sejumlah 84 orang dari rencana 84 orang per tahun (100%) terdiri dari Tugas Belajar PPSDM, tugas belajar RS dan Tugas belajar mandiri atau biaya sendiri. Sudah tercapai dalam di Tahun 2023. Progam pendidikan formal pada Tahun 2023 terdiri dari profesi bidan 2 orang, D4 Rekam Medis: 5 orang, RPL Fisikawan Medis 5 orang, S1 Ners 40 orang, S2 Spesialis Ners 11 orang, Dokter Spesialis 3 orang, Felowship 4 orang (pengembangan SDM untuk

konsultan *hospital base* atau pengembangan pelayanan), Pendidikan SubSpesialis 11 orang, pendidikan S3 Kedokteran 3 orang. Realisasi pendidikan formal pada Tahun 2023 sudah tercapai, dan meningkat dari tahun ke tahun karena adanya kebutuhan pelayanan RS pengampunan Kanker Jantung Stroke Urologi, pemenuhan kompetensi perawat S1 untuk RS tipe A, Spesialis Ners untuk mengimbangi kompetensi dokter spesialis.

b. Program RS Jejaring

Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Pendidikan telah menyelenggarakan kegiatan program rumah sakit jejaring dengan 36 Rumah Sakit yang terinci sesuai Tabel 5.30. di bawah ini

Tabel 5.30. Daftar Rumah Sakit Jejaring Pendidikan

NO.	NAMA RUMAH SAKIT	NO.	NAMA RUMAH SAKIT
1.	RSUD Wates	19.	RSUD NTB
2.	RSUD Prambanan	20.	RSUD Muntilan
3.	RSUD Panembahan Senopati	21.	BLU RS Jantung Harapan Kita
4.	RS Akademik UGM	22.	RSAB Harapan Kita
5.	RSUD Nyi Ageng Serang	23.	RSUD Kota Yogyakarta
6.	RS Mata Dr. YAP	24.	RSUD Bendan Pekalongan
7.	RSPAU Dr. S. Hardjolukito	25.	RSJ Ghrasia
8.	Kabupaten Sleman	26.	RSUD Wates
9.	RSJ Prof. Soerojo Magelang	27.	RSUD Banyumas
10.	RSUD Tjitrowardojo	28.	Nota Kesepahaman UMM dan RSS
11.	RSUD Banyumas	29.	UI dan RSCM dan UGM dan RSUP Dr. Sardjito
12.	UI Dan RSCM Dan UGM dan RSUP Dr. Sardjito	30.	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
13.	RSUD Cilacap	31.	RS TNI AL Dr. Mintohardjo Universitas Trisakti
14.	RSUD RAA Soewondo Pati	32.	Adendum RSUD Cilacap
15.	Pemerintah Kota Yogyakarta (Puskesmas Di Yogya)	33.	RSUD Ciawi-UNTAR-RSS-FKKMK UGM
16.	RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo	34.	RS Orthopaedi Prof. Dr. R. Soeharso
17.	RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara	35.	RSUD Bagas Waras
18.	RSUD RAA Soewondo Pati	36.	Dinkes Provinsi Papua RSUD Jayapura-FK UNCEN-RSS-FKKMK UGM

Dari Tabel 5.30. di atas terlihat pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama dari FKMK-UGM dan FKG UGM telah bekerjasama Rumah Sakit Jejaring, adapun kegiatan di rumah sakit jejaring adalah dengan mengirim peserta didik medis yang terdiri dari Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan Co Ass dalam rangka meningkatkan kompetensi.

c. *Program Sister Hospital*

Program sister hospital RSUP Dr. Sardjito terdiri atas kerjasama dalam negeri dan kerjasama luar negeri, dengan rincian sebagai berikut :

1) Dalam Negeri

Kegiatan *Sister Hospital* kerja sama dalam negeri yang sedang berlangsung sebanyak 3 Rumah Sakit, Kegiatan *Sister Hospital* yang masih berproses Perjanjian Kerjasama (PKS) sebanyak 3 Rumah Sakit, Kegiatan *Sister Hospital* Permintaan mengikuti Program *Sister Hospital* sebanyak 9 Rumah Sakit. Kegiatan *Sister Hospital* kerja sama dalam negeri terinci sesuai Tabel 5.31. di bawah ini.

Tabel 5.31. Kegiatan Program *Sister Hospital* Dalam Negeri Tahun 2023

No	Kegiatan <i>Sister Hospital</i> yg sedang berlangsung			
	Nama RS Mitra	Nomor PKS	Masa Berlaku	Bidang Kerja Sama
1	RSUD Banyumas	HK.03.01/XI.4/15565/2022, 445/260/2022	1 Sept 2022-31 Agustus 2024	Pelayanan Bidang Hematologi-Onkologi Anak
2	RSUD Wates	800/544/1.2/RS/I/2022; 1062/UN1/FKMK/KAP/HK /2022; HK.03.01/XI.4/23336/2022	13 Nov 2022-12 Nov 2024	Pelayanan Bidang Bedah Saraf
3	RSUD RAA Soewondo Pati	445/32/2023; 292/UN1/FKMK/KAP/HK/ 2023; HK.03.01/D.XI.4/5959/2023	20 Maret 2023 - 19 Maret 2026	Pelayanan Bedah Saraf, masih berproses perizinan SIP sementara untuk konsultan bedah saraf

No	Kegiatan Sister Hospital yg masih berproses Perjanjian Kerjasama (PKS)			
	Nama RS Calon Mitra	Proses Kerja Sama	Bidang Kerja Sama	Keterangan
1	RSUD Wates	Pembuatan Perjanjian Kerja Sama	Pelayanan Mata Vitreo Retina	RSUD Wates telah memiliki 2 (dua) dokter spesialis mata. Maka didiskusikan kembali bentuk kerja sama yang diharapkan
2	RSUD Kabupaten Nunukan	Pembuatan Perjanjian Kerja Sama dan pengiriman rencana kegiatan yang akan dilaksanakan	Pelayanan ibu dan anak (PICU dan NICU)	Capacity Building Pelayanan Ibu dan Anak (PICU dan NICU)
3	RSUD dr. Murjani, Sampit	Pembuatan Perjanjian Kerja Sama	Pelayanan Bedah Saraf	Draf PKS telah dikirimkan menunggu tanggapan dari RSUD dr. Murjani Sampit
No	Permintaan mengikuti Program Sister Hospital			
	Nama RS	Permintaan Bidang Kerja Sama	Progres	Keterangan
1	RSUD Sleman	Pelayanan Bedah Saraf	Surat permintaan kerja sama program sister hospital telah diterima	Rencana akan diadakan audiensi terkait permintaan kerja sama
2	RSUD Lamandau, Kalimantan Tengah	Pelayanan THT, Urologi, dan Mata	Surat permintaan kerja sama telah diterima	Menghubungi pihak terkait mengenai permintaan kerja sama
3	RSUD Langsa, Aceh	Pelayanan Bedah Saraf	Surat permintaan kerja sama telah diterima	Rencana akan diadakan audiensi
4	RSD Aeramo Nagekeo	Pelayanan Anak, Anestesi, dan THT	Surat permintaan kerja sama telah diterima	Rencana akan diadakan audiensi
5	RSUD dr. Soeselo Tegal	Pelayanan Kardiovaskular	Surat permintaan kerja sama telah diterima	Rencana akan diadakan audiensi
6	RSUD Karawang	Pengembangan Manajemen IT	Surat permintaan kerja sama telah diterima	Rencana akan diadakan audiensi
7	RSUD dr Sayidiman Magetan	Pelayanan Kesehatan Tradisional	Surat permintaan kerja sama telah diterima	Telah dilaksanakan audiensi
8	RS SMC	Pelayanan Bedah Thorax	Surat permintaan	Telah dilaksanakan

	Telogorejo Semarang	dan Kardio Vaskular	telah diterima	audiensi
9	Rs Ari Canti, Gianyar Bali	Pelayanan Kesehatan Tradisional	Surat permintaan telah diterima	Telah dilaksanakan audiensi

Kegiatan kerjasama dengan RSUD Banyumas berupa pelayanan pasien oleh konsultan Hematologi- Onkologi Anak, pelayanan pasien dan Capacity building. Di tahun 2023, kegiatan telah dilaksanakan semenjak bulan Januari-Desember 2023. Kegiatan yang dilaksanakan berupa *capacity building* (diskusi kasus sulit, pembuatan ppk), visite pasien bangsal dan pelayanan pasien yang telah dilaksanakan sebanyak 12 (dua belas) kali. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan setiap 2 hari (Jum'at-Sabtu) setiap bulan sekali karena menyesuaikan aturan dari BPJS di RSUD Banyumas.

Kegiatan kerjasama dengan RSUD Wates berupa pelayanan klinis spesialis dengan penugasan tenaga medis dan non medis serta kegiatan pengembangan kapasitas dalam bidang bedah saraf dan *Performance Management Leadership* (PML) di RSUD Wates.

Kegiatan kerjasama dengan RSUD RAA Soewondo Pati belum dilaksanakan kerana sedang berproses permohonan pengajuan SIP konsultan yang akan bertugas.

RSUD Kabupaten Nunukan merupakan salah satu RSUD yang mendapat pendampingan dari Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu Anak untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), menunggu konfirmasi dari RSUD Kabupaten Nunukan

Telah terselenggara audiensi di tahun 2022 antara RSUD dr. Murjani Sampit dan RSUP Dr Sardjito membahas permintaan kerja sama pelayanan Bedah Saraf. sepakat akan mengirimkan PPDS Mandiri/Senior Bedah Saraf dengan DPJP dari konsultan Bedah Saraf RSUP Dr. Sardjito.

Adanya permintaan kerja sama program sister hospital dari RSUD Sleman untuk pelayanan bedah saraf. Surat permintaan kerja sama telah diterima dan akan segera ditindaklanjuti dengan audiensi bersama RSUD Sleman.

2) Luar Negeri

Kegiatan *Sister Hospital* kerja sama luar negeri yang sedang berlangsung sebanyak 5 Rumah Sakit. Kegiatan *Sister Hospital* kerja sama luar negeri terinci sesuai Tabel 5.32. di bawah ini.

Tabel 5.32. Kegiatan Kerja Sama Luar Negeri Tahun 2023

No	MITRA LUAR NEGERI	2023		KETERANGAN	JUMLAH KEGIATAN
		KEGIATAN	COST SHARING		
1	<i>National Taiwan University Hospital (NTUH), Taiwan</i>	Program Doctors Training tiap tahun, Visitasi staf, capacity building: seminar, webinar, dan penelitian	RSS membiayai: asuransi, uang saku, uang harian, biaya visa. NTUH membiayai: tiket pp., biaya pendidikan, biaya tinggal, biaya hidup, biaya karantina	MoU No. HK.03/XI.4/25123/2021	1
2	<i>Kyoto University Hospital (KUH), Jepang</i>	Program pelatihan dan pengampunan layanan Transplantasi Hati, Penelitian, Pelatihan Dokter		MoU no. HK.05.01/IV/17846/2015 (MoU Lama)	1
				MoU yang baru No. HK.03.01/XI.4/41373/2020	
3	<i>Princess Maxima Center - Belanda</i>	Pendidikan, pelatihan, dan <i>capacity building</i> dokter spesialis dan perawat (onkologi anak), Visitasi staf, Supervisi, <i>Twinning Program</i>		MoU No. HK.03.01/XI.4/22859/2018	1
		Kunjungan observer a.n. dr. Judith Spijkerman pada 1 Agustus 2022-31 Juli 2024	Pembiayaan dari PMC		1
4	<i>St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, Tennessee, USA</i>	Registri Kanker Anak, Pelatihan Dokter & Penelitian Onkologi Anak (St Jude's Global Alliance), <i>Benchmarking</i> ,		HK.03.01/XI.4/25080/2022	1

No	MITRA LUAR NEGERI	2023		KETERANGAN	JUMLAH KEGIATAN
		KEGIATAN	COST SHARING		
		Konsultasi			
5	<i>The First Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Zhejiang, RoC</i>	<i>Capacity building layanan rumah sakit, visitasi staf</i>	Pembiayaan FAHZU dan RSS	MoU No. HK 03.01/XI.04/30043/2019	1

Dari Tabel 5.32. di atas terlihat Kegiatan Program *Sister Hospital* luar negeri dengan 5 Rumah Sakit luar negeri masih berlangsung sampai dengan Tahun 2023 merupakan kelanjutan dari tahun sebelumnya. Terdapat 2 Rumah Sakit luar negeri yang baru proses pengajuan proposal, yaitu: Boston Children's Hospital, USA dan Kuala Lumpur Hospital, Malaysia, serta 3 rumah sakit dalam rencana Kerjasama.

8. Inovasi dan Prestasi

a. SIHALO (*Sistem Informasi Hasil Laboratorium*)



Gambar 5.48. Aplikasi SIHALO

Aplikasi yang dibangun untuk memudahkan fasyankes melakukan permintaan/ order pemeriksaan SHK (*Skrining Hypothyroid Konginetal*) ke Laboratorium Klinik RSUP Dr. Sardjito. Selain memudahkan untuk melakukan order pemeriksaan SHK, fasyankes juga bisa memonitor proses *order*, dan melihat hasil dengan cepat. RSUP Dr. Sardjito dengan sistem ini juga bisa dengan mudah melakukan proses pemeriksaan dan klaim.

Benefit Aplikasi :

- 1) SIHALO Terintegrasi dengan SIMETRIS dan SIMLIS (Sistem Informasi Laboratorium) RSUP. Dr. Sardjito dari mulai *order* sampai dengan hasil pemeriksaan.
- 2) SIHALO memberikan kemudahan untuk faskes dalam *men-tracking* data permintaan pemeriksaan SHK
- 3) SIHALO Memberikan kemudahan dan kecepatan informasi hasil SHK ke faskes
- 4) SIHALO Terintegrasi dengan Sistem RS Online Kementerian Kesehatan
- 5) SIHALO memberikan kemudahan dalam proses klaim di RSUP Dr. Sardjito

b. *Dashboard Flow Pasien IGD Keputusan 2 jam*



*Merupakan Aplikasi Dashboard/ display yang bisa dipantau secara realtime dan ditandai dengan warna-warna untuk menandakan lama waktu serta kode-kode untuk mengetahui apakah sudah ada keputusan oleh dokter penanggung jawab. Sistem ini pun terkoneksi dengan sistem Notifikasi ke DPJP berupa pesan *Whatsapp* (WA) secara otomatis untuk memberikan informasi apabila belum ada keputusan.*

Gambar 5.49. *Display dashboard yang dipasang di IGD*

Tujuan :

- 1) Meningkatkan *response time* dan kecepatan terhadap layanan pasien di IGD
- 2) Menurunkan angka lama rawat pasien di IGD sehingga dapat mengurangi beban pasien di IGD

- 3) Sebagai alat kontrol untuk tim IGD (DPJP, Residen, Perawat, dokter *Triase*)
- 4) Sebagai alat monitoring/input data terkait keterlambatan pelayanan di IGD baik keterlambatan keputusan 2 jam maupun keterlambatan total layanan di IGD 4 jam

c. Dashboard Monitoring Operasi/ Surgery

Merupakan Aplikasi Dashboard/display yang bisa dipantau secara realtime untuk monitoring status operasi dikamar OK

Dengan Dashboard ini bisa memantau status pasien dari rencana durasi, dikirim dari bangsal diterima di kamar ok kemudian sign in dan sign out sampai status selsai pasien di operasi

Merupakan Aplikasi Dashboard/display yang bisa dipantau secara realtime untuk monitoring status operasi dikamar OK

Dengan Dashboard ini bisa memantau status pasien dari rencana durasi, dikirim dari bangsal diterima di kamar ok kemudian sign in dan sign out sampai status selsai pasien di operasi

MONITORING SURGERY RSUP Dr SARDJITO LANTAI 4									
Rabu, 07 Februari 2024 09:56:11									
Kamar OK	Pasien / Tindakan / DPJP OPR & ANS	Rencana Durasi	Total Durasi	Kirim Bangsal	Terima OK	Sign IN	Time OUT	Sign OUT	Selesai OK
07-02-2024									
4.01	[0229479 - C] Laparotomi Nefrektomi kanan (OPR - Dr. dr. MOHAMMAD SAIDU) (PRAW - Ns. Ns.)	5j	4j	-	07:20	07:30	08:20	11:30	-
4.03	[0229480 - JAZIRA] TPA Laparotomi Aspekt TEST (OPR - Dr. dr. ARDI DHANANTORO Sp. B. Sp.BA. Subsp. G.A. HK) (PRAW - Jk. Bk)	3j	2j 11m	05:55	07:30	07:45	08:35	-	-
4.03	[0192080 - NIS] Laparotomi cholelasktomi (OPR - Dr. dr. AGUSDARUS YUDA HANGGIR Sp. B. Subsp. G.A. HK) (PRAW - Jk. Bk)	3j	1j 11m	08:33	08:30	08:45	09:29	-	-
4.04	[0202027 - AS] Laparotomi Adenektomi dan nekrotomi (OPR - dr. MOHAMMAD LUTFI Sp. G. HK) (PRAW - Ns. Ns.)	5j	4j 1m	05:45	05:50	05:55	-	-	-
4.05	[0200811 - ONAG] Toksikologi nekrotomi (OPR - dr. HESTI DYAH PALUPI Sp. T. K. T. K. L. Subsp. G. A. HK) (PRAW - Ns. Ns.)	2j	1j 6m	08:15	08:30	08:50	09:20	-	-
4.05	[0229482 - IMA] Toksikologi nekrotomi (OPR - dr. HESTI DYAH PALUPI Sp. T. K. T. K. L. Subsp. G. A. HK) (ANS - dr. ANISA FACHLA FARID Sp. An. TI) (PRAW - Ns. Ns.)	2j	1j 6m	-	-	08:50	09:20	-	-

d. Menerima Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari KARS



Pada 8 Februari 2023 RSUP Dr. Sardjito menerima Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari KARS dengan Tingkat Kelulusan Paripurna yang berlaku sampai dengan 29 Januari 2027.

Gambar 5.50. Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit

- e. Piagam Penghargaan Lomba Poster Ilmiah Akreditasi yang Diselenggarakan oleh KARS



Staf RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atas nama dr. Aprilian Candra Ayu Sita Sudarto, MPH meraih Juara Harapan I Lomba Poster Ilmiah Akreditasi dalam acara PITSELNAS VII pada 15-17 Februari 2023

Gambar 5.51. Lomba Poster Ilmiah Akreditasi dalam acara PITSELNAS VII pada 15-17 Februari 2023

- f. Piagam Penghargaan Lomba Jurnal Dalam Acara LARSI Annual Meeting tanggal 16-17 Maret 2023



Staf RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atas nama dr. Aprilian Candra Ayu Sita Sudarto, MPH; dr. Ratih Haendrawati, MPH dan dr. Franciscus Haris Setiawan telah mengikuti lomba Jurnal Dalam Acara LARSI *Annual Meeting* dan meraih Juara 2 kategori Rumah Sakit/ Umum dengan Judul “Pembelajaran (*Lesson Learn*) dari Kejadian Sentinel : Laporan Kasus dan Rekomendasi untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien Operasi”

Gambar 5.52. Piagam Penghargaan Lomba Jurnal Dalam Acara LARSI *Annual Meeting*

- g. Penghargaan Satuan Kerja dengan Kinerja Pengelolaan BMN Terbaik Tahun 2022 di Provinsi DIY



Gambar 5.53. Piagam Penghargaan Kinerja Pengelolaan BMN Terbaik

RSUP Dr Sardjito pada tanggal 28 Februari 2023 mendapatkan penghargaan dari Kepala KPKNL Yogyakarta sebagai Satuan Kerja dengan Kinerja Pengelolaan BMN Terbaik di Provinsi DIY. Kementerian Keuangan melalui Direktorat Jenderal Kekayaan Negara menggalakkan Evaluasi Kinerja Barang Milik Negara untuk mengetahui performa/ kinerja BMN, untuk selanjutnya dibuat langkah strategis dalam rangka efisiensi, efektifitas dan optimalisasi pengelolaan BMN. Evaluasi kinerja BMN memiliki 6 indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja BMN dalam rangka menentukan BMN tersebut sudah berkinerja baik atau tidak yaitu: kepentingan umum, manfaat social, kepuasan pengguna, potensi penggunaan masa mendatang, kelayakan finansial, dan kondisi teknis.

- h. Penghargaan Satuan Kerja dengan Capaian PNBP Aset Tertinggi Tahun 2022



KPKNL Yogyakarta memberikan apresiasi dan penghargaan kepada satker dengan pengelolaan BMN terbaik dalam ajang BMN Awards tahun 2022, dalam rangka meningkatkan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) dan mewujudkan pengelolaan BMN yang efektif, efisien, optimal dan akuntabel. RSUP Dr Sardjito pada tanggal 28 Februari 2023 mendapatkan penghargaan dari Kepala KPKNL Yogyakarta sebagai Satuan Kerja dengan Capaian PNBP Aset Tertinggi Tahun 2022.

Gambar 5.54 Piagam Penghargaan Capaian PNBP Aset Tertinggi

- i. Tanda Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta kategori Anugerah BAPETEN dalam bidang keselamatan dan keamanan nuklir di Radiologi Diagnostik dan intervensional pada tanggal 22 Agustus 2023.



Gambar 5.55 Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta kategori Anugerah BAPETEN

- j. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Dokter Gigi Spesialis.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada drg. Shinta Ferronika, MDSc, Sp.Perio, Subsp MP(K), kategori Tenaga Dokter Gigi Spesialis.

Gambar 5.56. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Dokter Gigi Spesialis

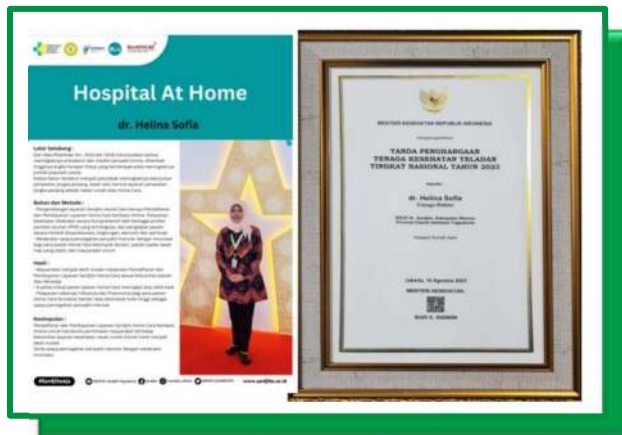
- k. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Dokter Pendidik Klinis.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada Dr. Mahmud Sp.An, MSc, KMN, FIPM, kategori Tenaga Dokter Pendidik Klinis.

Gambar 5.57. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Dokter Pendidik Klinis

I. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023
Kategori Tenaga Dokter.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada dr Helina Sofia, kategori Tenaga Dokter.

Gambar 5.58. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Dokter

m. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023
Kategori Tenaga Kesehatan Masyarakat.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada Nurul Farida, SKM, MM, kategori Tenaga Kesehatan Masyarakat.

Gambar 5.59. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Kesehatan Masyarakat

- n. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Kebidanan.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada Shofia Rosyida, A.Md.Keb, kategori Tenaga Kebidanan.

Gambar 5.60. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Kebidanan

- o. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Teknik Biomedika.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada Syahara Listyawan, S.ST, kategori Tenaga Teknik Biomedika.

Gambar 5.61. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Biomedika

- p. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Keteknisian Medis.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada Rosa Elya Syarifah, A.Md, kategori Tenaga Keteknisian Medis.

Gambar 5.62. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Keteknisian Medis

- q. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Gizi.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada Noni Kustiani, S.Gz, kategori Tenaga Gizi.

Gambar 5.63. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Gizi

- r. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Kesehatan Lingkungan.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada Asih Tri Rahayu, SKM kategori Tenaga Kesehatan Lingkungan.

Gambar 5.64. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Kesehatan Lingkungan

- s. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Keterampilan Fisik.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada Intihana, A. Md. TW, kategori Tenaga Keterampilan Fisik.

Gambar 5.65. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Keterampilan Fisik

- t. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Keperawatan.



Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-59 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah memberi penghargaan kepada Sirila Ngesti Purnani, S.Kep., Ns, kategori Tenaga Keperawatan.

Gambar 5.66. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional Tahun 2023 Kategori Tenaga Keperawatan

- u. Penghargaan ASN Berprestasi Tahun 2023



Penghargaan ASN Berprestasi Tahun 2023 diberikan kepada dr. Eniarti, M.Sc, Sp.Kj, MMR sebagai Peringkat Harapan I kategori *Inspiring Leader* pada tanggal 10 November 2023

Gambar 5.67. Penghargaan ASN Berprestasi Tahun 2023 Kategori *Inspiring Leader*

- v. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Instansi Penyelenggaran Ukom JFK Terbaik



Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Instansi Penyelenggaran Ukom JFK Terbaik kategori rumah sakit pada tanggal 2 November 2023

Gambar 5.68. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Instansi Penyelenggaran Ukom JFK Terbaik kategori rumah sakit

- w. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta “SATU SEHAT Award”



Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta “SATU SEHAT Award” kategori *Most Integrated* Terbaik 1 RS Vertikal pada tanggal 11 November 2023

Gambar 5.69. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai *Most Integrated* Terbaik 1 RS Vertikal

- x. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Peserta Kompetisi *Call Center* Tahun 2023



Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Peserta Kompetisi *Call Center* Tahun 2023 Kelompok Rumah sakit Level 2 berpredikat sangat baik pada tanggal 12 November 2023

Gambar 5.70. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Peserta Kompetisi *Call Center* Tahun 2023 Kelompok Rumah sakit Level 2 berpredikat sangat baik

- y. Penghargaan dari BPJS Kesehatan cabang Sleman kepada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta



Penghargaan dari BPJS Kesehatan cabang Sleman kepada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Rumah sakit paling berkomitmen dalam memberikan pelayanan terbaik bagi peserta JKN kategori RS tipe A pada tanggal 2 Oktober 2023

Gambar 5.71. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS paling berkomitmen dalam memberikan pelayanan terbaik bagi peserta JKN kategori RS tipe A

- z. Penghargaan dari Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak RI kepada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta



Penghargaan dari Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak RI kepada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Lembaga Perlindungan Khusus Ramah Anak yang memenuhi standar dengan nilai maksimum (1 November 2023 – 1 November 2026) pada tanggal 1 November 2023

Gambar 5.72. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Lembaga Perlindungan Khusus Ramah Anak yang memenuhi standar dengan nilai maksimum

- aa. Penghargaan dari BPJS Kesehatan kepada RSUP Dr Sardjito Yogyakarta



Penghargaan dari BPJS Kesehatan kepada RSUP Dr Sardjito Yogyakarta sebagai RS Type A dengan Tata Kelola Pengajuan Klaim Terbaik tingkat DIY dan Tingkat Nasional pada tanggal 30 November 2023

Gambar 5.73. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Type A dengan Tata Kelola Pengajuan Klaim Terbaik tingkat DIY dan Tingkat Nasional

- bb. Penghargaan RSUP Dr Sardjito sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori “Pelayanan Prima” Tahun 2023



Penghargaan dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi kepada RSUP Dr Sardjito Yogyakarta sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori Pelayanan Prima Tahun 2023 pada tanggal 21 November 2023

Gambar 5.74. Penghargaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori “Pelayanan Prima” Tahun 2023

B. Realisasi Anggaran

Pada Tahun 2023 realisasi anggaran di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan realisasi pembayaran untuk mendukung pelayanan dan operasional. Realisasi anggaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terinci sesuai Tabel 5.31. di bawah ini.

Tabel 5.33. Realisasi Anggaran Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	Alokasi	Realisasi Pembayaran	
Sumber Dana APBN				
1	Belanja Pegawai	137.999.177.000	135.862.985.337	98,45%
2	Belanja Barang	7.314.874.000	7.124.528.567	97,40%
3	Belanja Modal	5.222.428.000	5.207.462.800	99,71%
Jumlah APBN		150.536.479.000	148.194.976.704	98,44%
Sumber Dana PNB-P-BLU				
1	Belanja Pegawai BLU	378.855.859.000	368.771.841.926	97,34%
2	Belanja Barang	671.326.739.000	626.454.015.585	93,32%
3	Belanja Modal	257.994.216.000	247.256.194.454	95,84%
Jumlah PNB-P BLU		1.308.176.814.000	1.242.482.051.965	94,98%
Sumber Dana PHLN				
1	Belanja Barang	-	-	0,00%
2	Belanja Modal	138.034.541.000	106.952.182.570	77,48%
Jumlah PHLN		138.034.541.000	106.952.182.570	77,48%
TOTAL		1.596.747.834.000	1.497.629.221.239	93,79%

Dari Tabel 5.31 terlihat bahwa pencapaian realisasi pembayaran terinci sebagai berikut :

1. Pencapaian pembayaran sumber dana APBN sebesar 98,44%, sudah hampir terserap sesuai dengan alokasi yang tertuang dalam DIPA dimana 100% peruntukannya adalah untuk keperluan belanja pegawai yang secara rutin setiap bulan dibayarkan sesuai dengan yang telah direncanakan karena dana sudah disediakan oleh Negara/ Pemerintah dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tugasnya membelanjakan sesuai ketentuan.
2. Pencapaian pembayaran sumber dana PNB-P-BLU sebesar 94,98%, dibandingkan target tahun 2023 dikarenakan:
 - a. Kegiatan pengadaan pra DIPA di akhir tahun 2022 tidak semua terlaksana sesuai dengan yang direncanakan.

- b. Sampai dengan tanggal 31 Desember 2023 pelaksanaan pengadaan sebagian besar sudah selesai. Dari total pagu belanja kontraktual sebesar Rp. 1.596.747.834.000,- telah diterbitkan SP Anggaran 95,45% dari pagu belanja kontraktual, dan telah diterbitkan SPK/ kontrak sebesar Rp.864.720.411.038,- atau 54,16% dan non SPK sebesar Rp.659.739.096.034, atau sebesar 41,32%. Telah dibayarkan sebesar Rp 1.497.629.211.239,- atau 93,79% dari pagu belanja kontraktual.
3. Realisasi pengeluaran di awal tahun 2023 sebagian besar untuk kegiatan operasional rutin yang bersifat non kontraktual, yaitu untuk pembayaran remunerasi dan pembayaran yang tertunda di tahun sebelumnya. Pencapaian pengeluaran sumber dana PHLN sebesar Rp106.952.182.570 (77,48%) untuk pembayaran kegiatan pekerjaan pembangunan gedung Ibu & Anak.

C. Upaya Meraih WTP dan Zona Integritas

Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) atas Laporan Keuangan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan wujud dari akuntabilitas keuangan rumah sakit. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah mendapat opini WTP untuk Laporan Keuangan Tahun 2020, Laporan Keuangan Tahun 2021 dan Laporan Keuangan Tahun 2022. Beberapa hal yang telah dilakukan oleh SPI RSUP Dr. Sardjito periode Semester II Tahun 2023 untuk mempertahankan opini WTP yaitu:

1. Dalam rangka pengelolaan piutang:
 - a. Konfirmasi piutang yang bermasalah dengan mendatangi debitur yang bersangkutan
 - b. Memproses untuk penerbitan surat PPNTD (Pernyataan Piutang Negara Telah Optimal (PPNTD)) bagi piutang-piutang macet yang nilainya di bawah Rp8.000.000,-

2. Dalam rangka pengelolaan persediaan:
 - a. Identifikasi dan penelusuran selisih data persediaan pada aplikasi SAKTI dengan data pada aplikasi internal rumah sakit (SIMETRIS) sehingga tidak ada lagi selisih data pada kedua aplikasi tersebut
 - b. Melakukan monitoring dan rekonsiliasi antara data laporan persediaan pada aplikasi internal rumah sakit (SIMETRIS) dan laporan persediaan hasil dari aplikasi SAKTI
 - c. Melakukan validasi data persediaan farmasi di aplikasi SIMETRIS untuk metode FIFO agar semua data persediaan di SIMETRIS menggunakan FIFO
 - d. Membuat SOP Pengelolaan Persediaan
 - e. Proses pembuatan SOP Pengelolaan Hibah
 - f. Melaksanakan stock opname persediaan setiap triwulan
 - g. Melaksanakan pembinaan pengelolaan persediaan rumah sakit ke unit kerja pengelola persediaan
 - h. Melakukan konsultasi kepada Kanwil Direktorat Perbendaharaan Yogyakarta, Direktorat Jenderal Perbendaharaan, Direktorat Akuntansi dan Pelaporan Keuangan (Direktorat APK) , *website online* Hai DJPB terkait pengelolaan persediaan UPF Tawangmangu.

BAB VI

PENUTUP

Laporan Berkala RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 telah di susun sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Pencapaian indikator kinerja Tahun 2023 sebagai berikut :

1. Capaian Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan satuan kerja untuk aspek keuangan dan aspek pelayanan telah mencapai total skor indikator sebesar 89,79 dari target yang telah ditetapkan sebesar 92,95, Sesuai Indikator BLU Kementerian Keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER-22/PB/2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI Nomor PER-24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Angka realisasi Indikator BLU Kementerian Keuangan Pada Tahun 2023, maka hasil penilaian kinerja satker termasuk dalam kelompok kriteria **BAIK** atau dengan nilai **AA** (apabila $80 < TS \leq 95$). Dari 57 indikator Aspek Keuangan dan Aspek Pelayanan terdapat 9 indikator yang belum mencapai standar (15,79%).
2. Capaian Indikator Kinerja BLU Kemenkes menunjukkan bahwa terdapat 32 indikator yang terdiri dari kelompok *“area manajerial”* dan *“area klinis”* dengan skor sebesar 66,50 (dari total 68,50) dengan rincian 30 indikator yang telah mencapai standar atau 97,08% dan 2 indikator yang belum mencapai standar atau 2,92%.
3. Berdasarkan kontrak kinerja antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI dengan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito sesuai Nomor PRJ-160/PB/2023 tanggal 31 Januari 2023, terdapat 15 indikator kinerja yang harus diukur dimana 2 indikator diukur tahunan, dan 13 indikator diukur tiap semester, dengan hasil seluruh indikator telah mencapai target.
4. Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) menunjukkan bahwa pada 7 kategori yang diukur, yaitu *“kepatuhan terhadap standar”*, *“pengendalian infeksi di rumah sakit”*, *“capaian indikator medik”*, *“akreditasi”*, *“kepuasan pelanggan”*, *“ketepatan waktu pelayanan”*, dan *“keuangan”* diperoleh angka total skor

keseluruhan 100 dengan nilai IKI 2. Sebanyak 18 indikator telah mencapai standar.

5. Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal menunjukkan bahwa terdapat 21 kelompok pelayanan dengan 97 indikator yang didalamnya ada sub indicator sehingga berjumlah 101 indikator dengan rincian 84 indikator atau 83,2% yang telah mencapai standar dan 17 indikator atau 16,8% yang belum mencapai standar.
6. Capaian Indikator Penetapan Kinerja/Perjanjian Kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2023 antara Direktur Utama Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan menunjukkan bahwa dari terdapat 38 indikator kinerja yang diperjanjikan dengan rincian 33 indikator telah mencapai standar/ target atau sebesar 73,7% dan 5 indikator belum mencapai standar/target atau sebesar 26,3%.
7. Alokasi belanja yang bersumber dana dari Rupiah Murni (RM) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2023 sebesar Rp150.536.479.000,00 dengan capaian realisasi belanja pada Tahun 2023 sebesar Rp148.194.976.704,00 atau 98,44%. Sedangkan Total pendapatan BLU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebesar Rp1.491.838.600.000,00 atau 105,09% dari total target pendapatan BLU sebesar Rp 1.567.756.759.680,00.

Pada Tahun 2023 terdapat 35 indikator yang belum mencapai standar/ target dari total indikator sebanyak 257 indikator atau 13,6%

LAMPIRAN

Lampiran 2.2 Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca dan Laporan Persediaan Posisi per Tanggal 31 Desember 2023

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2023 TAHUN ANGGARAN 2023

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 415582 RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Tgl.Data : 22/01/24 12:00 PM
Tgl.Cetak : 22/01/24 1:55 PM
Halaman : 1
Kode Lap : lap_bmn_neraca_face_salker

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	3,007,738,068
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	245,872,877
117114	Suku Cadang	406,655,291
117131	Bahan Baku	14,808,510,933
117199	Persediaan Lainnya	35,492,163,509
131111	Tanah	172,999,607,100
132111	Peralatan dan Mesin	1,730,709,034,633
133111	Gedung dan Bangunan	674,394,536,454
134111	Jalan dan Jembatan	2,824,963,686
134112	Irigasi	2,346,194,760
134113	Jaringan	26,703,448,022
135111	Aset Tetap Renovasi	644,000,000
135121	Aset Tetap Lainnya	776,107,277
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	167,990,544,839
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(1,304,010,129,401)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(112,278,585,438)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(2,565,712,914)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(1,448,224,826)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(17,308,912,409)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(710,000,000)
162121	Hak Cipta	4,500,000
162151	Software	6,107,667,310
162161	Lisensi	5,464,001,875
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam Operasi Pemerintahan	16,884,456,543
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(16,561,306,547)
169312	Akumulasi Amortisasi Hak Cipta	(217,894)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(5,594,196,682)
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	(2,072,544,453)
J U M L A H		1,399,260,172,613

Yogyakarta, 22 Januari 2024
Penanggung Jawab UAKPB
Direktur Utama

dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ., M.M.R
198901102001122002

UAPB : KEMENTERIAN KESEHATAN
 UAPPB-E1 : DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
 UAPPB-W : SEKRETARIAT DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

LAPORAN MUTASI PERSEDIAAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR TANGGAL 31-12-2023
TAHUN ANGGARAN : 2023

NAMA UAKPB : RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
 KODE UAKPB : 024.04.0400.415582.000.KD

KODE	URAIAN	NILAI S/D 01-JAN-2023	MUTASI		NILAI S/D 31-DEC-2023
			TAMBAH	KURANG	
117111	Barang Konsumsi	5,319,452,488	13,309,253,463	15,620,967,883	3,007,738,068
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	1,358,755,724	1,480,177,197	2,593,060,044	245,872,877
117114	Suku Cadang	2,988,570,815	5,495,999,988	8,077,915,512	406,655,291
117124	Peralatan dan Mesin untuk dijual atau diserahkan kepada Masyarakat	0	52,390,500	52,390,500	0
117128	Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke Masyarakat	0	20,586,194,800	20,586,194,800	0
117131	Bahan Baku	7,587,881,990	53,053,130,136	45,832,501,193	14,808,510,933
117191	Persediaan untuk Tujuan Strategis/Berjaga-jaga	0	0	0	0
117199	Persediaan Lainnya	43,704,382,932	343,606,115,441	351,818,334,864	35,492,163,509
Jumlah		60,959,043,949	437,583,261,525	444,581,364,796	53,960,940,678

Disetujui tanggal : 31-12-2023
 Kuasa Pengguna Barang

Yogyakarta: 31-12-2023
 Petugas Pengelola Persediaan

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

Lian Setia Utama, A.Md. Sek
 201405199103205334

**LAPORAN BARANG PERSEDIAAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2023**

UAPB : 024
UAKPB : 415582

KEMENTERIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Tgl Data : 22/01/24 12:00 PM
Tanggal : 22/01/24 1:56 PM
Halaman : 1
Kode Lap : lap_bmn_sedia_satker

Kode	Uraian	Jumlah
117111	Barang Konsumsi	
1010301001	Alat Tulis	13,087,831
1010301002	Tinta Tulis, Tinta Stempel	1,186,680
1010301003	Penjepit Kertas	22,733,416
1010301004	Penghapus/Korektor	9,911,845
1010301005	Buku Tulis	919,320
1010301006	Ordner Dan Map	2,845,260
1010301007	Penggaris	531,565
1010301008	Cutter (Alat Tulis Kantor)	1,978,875
1010301010	Alat Perekat	2,248,500
1010301014	Barang Cetak	22,917,000
1010301999	Alat Tulis Kantor Lainnya	27,041,290
1010302001	Kertas HVS	1,441,500
1010302002	Berbagai Kertas	20,540,050
1010302003	Kertas Cover	31,647,120
1010302004	Amplop	110,707,200
1010302005	Kop Surat	118,901,005
1010302999	Kertas Dan Cover Lainnya	15,028,600
1010303003	Plat Cetak	739,860
1010303999	Bahan Cetak Lainnya	252,283,269
1010304001	Continuous Form	83,821,400
1010304002	Computer File/Tempat Disket	209,000
1010304003	Pita Printer	15,350,000
1010304004	Tinta/Toner Printer	379,046,631
1010304006	USB/Flash Disk	10,258,900
1010304010	Mouse	202,500
1010304999	Bahan Komputer Lainnya	531,074,090
1010306002	Lampu Listrik	41,850,372
1010306003	Stop Kontak	333,000
1010306004	Saklar	1,998,000
1010306005	Stacker	843,600
1010306008	Vitting	1,220,350
1010306009	Accu	4,252,636
1010306010	Batu Baterai	4,594,110
1010306999	Alat Listrik Lainnya	21,437,245
1010307007	Perlengkapan Lapangan	303,098,232
1010307999	Perlengkapan Dinas Lainnya	627,847,852
1010399999	Alat/bahan Untuk Kegiatan Kantor Lainnya	323,326,344
1010701001	Makanan/Sembako	90,200
1010701002	Minuman	193,420
Jumlah Barang Konsumsi		3,007,738,068
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	
1010305002	Alat-Alat Pel Dan Lap	6,706,500
1010305003	Ember, Slang, Dan Tempat Air Lainnya	390,250
1010305004	Keset Dan Tempat Sampah	149,052,305
1010305005	Kunci, Kran Dan Semprotan	3,001,160

**LAPORAN BARANG PERSEDIAAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2023**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 415582 RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Tgl Data : 22/01/24 12:00 PM
Tanggal : 22/01/24 1:56 PM
Halaman : 2
Kode Lap : lap_bmn_sedia_satker

Kode	Uraian	Jumlah
1010305006	Alat Pengikat	141,000
1010305007	Peralatan Ledeng	15,906,812
1010305008	Bahan Kimia Untuk Pembersih	4,318,200
1010305009	Alat Untuk Makan Dan Minum	11,646,500
1010305999	Perabot Kantor Lainnya	54,710,150
Jumlah Bahan untuk Pemeliharaan		245,872,877
117114	Suku Cadang	
1010201999	Suku Cadang Alat Angkutan Lainnya	1,720,000
1010203001	Suku Cadang Alat Kedokteran Umum	20,249,000
1010204011	Suku Cadang Alat Laboratorium Umum	102,010,948
1010204014	Suku Cadang Alat Laboratorium Patologi	14,779,355
1010206002	Suku Cadang Alat Komunikasi	1,624,000
1010208001	Suku Cadang Alat Bengkel Bermesin	58,163,456
1010208002	Suku Cadang Alat Bengkel Tidak Bermesin	883,650
1010208999	Suku Cadang Alat Bengkel Lainnya	2,057,000
1010299999	Suku Cadang Lainnya	205,167,882
Jumlah Suku Cadang		406,655,291
117131	Bahan Baku	
1010101006	Cat	4,461,048
1010101999	Bahan Bangunan Dan Konstruksi Lainnya	7,370,000
1010102001	Bahan Kimia Padat	274,632,220
1010102002	Bahan Kimia Cair	45,435,814
1010102999	Bahan Kimia Lainnya	30,740,486
1010105002	Kayu	3,018,900
1010105999	Bahan Baku Lainnya	771,867,695
1010199999	Bahan Lainnya	13,670,984,770
Jumlah Bahan Baku		14,808,510,933
117199	Persediaan Lainnya	
1010401001	Obat Cair (Persediaan Lainnya)	261,504,630
1010401002	Obat Padat (Persediaan Lainnya)	114,056,192
1010401004	Obat Serbuk/Tepung (Persediaan Lainnya)	7,081,801
1010401005	Obat Gel/Salep (Persediaan Lainnya)	1,101,981
1010401006	Alat/ Obat Kontrasepsi Keluarga Berencana (Persediaan Lainnya)	4,051,568,979
1010401999	Obat Lainnya (Persediaan Lainnya)	31,066,849,926
Jumlah Persediaan Lainnya		35,492,163,509
TOTAL		53,960,940,678

Keterangan :

- Persediaan senilai Rp. 0 dalam kondisi rusak.
- Persediaan senilai Rp. -2,242,646,062 dalam kondisi usang.

Lampiran 2.3 Luas Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito



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

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO

Jln. Kesehatan, Sekip Yogyakarta 55284 Telepon (0274) 587333, 631190 (hunting) Faksimile (0274) 565639, 520410
Pos-El : admin@sardjitohospital.co.id
Laman : www.sardjitohospital.co.id



Nomor : KN.02.03/XI.4/33168/2019
Hal : Luasan Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito

20 Desember 2019

Yth. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. X-5 No. 4-9
Jakarta Selatan

Dalam rangka pengurusan izin penggunaan tanah milik Universitas Gadjah Mada (UGM) untuk RSUP Dr. Sardjito, dengan ini kami sampaikan bahwa dari pihak UGM dan RSUP Dr. Sardjito telah melaksanakan pengukuran lahan tanah yang digunakan oleh RSUP Dr. Sardjito pada tanggal 28 November 2019, pemotretan dari atas menggunakan drone untuk mendapatkan jangkauan gambar secara menyeluruh pada tanggal 5 Desember 2019, serta pengukuran GPS Geodetik di sekitar RSUP Dr. Sardjito pada tanggal 6 Desember 2019.

Dari hasil pengukuran tanah tersebut, maka didapatkan luasan tanah kawasan RSUP Dr. Sardjito dengan rincian sebagai berikut :

- seluas 90.403 m² dari bagian luasan tanah seluas 94.275 m² sebagaimana tercantum dalam Sertifikat nomor 13040601400069, termasuk area pemakaman umum,
- seluas 12.193 m² dari bagian luasan tanah seluas 24.650 m² sebagaimana tercantum dalam Sertifikat nomor 13040601400070,
- seluas 788 m² dari bagian luasan tanah seluas 202.285 m² sebagaimana tercantum dalam Sertifikat nomor 13040601400067, Rumah Dinas Direktur RSUP Dr. Sardjito,
- total luasan tanah kawasan RSUP Dr. Sardjito seluas 103.384 m².

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengajukan permohonan perubahan data luasan pada dokumen Perjanjian Kerja Sama Penggunaan Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI.

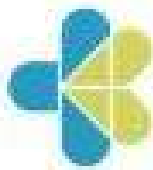
Atas perhatian dan tindak lanjut yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama,

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

Tembusan :
Rektor Universitas Gadjah Mada (UGM)
Yogyakarta.

Lampiran 2.4 BAST B2P2TOOT Tawangmangu



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL

Jalan Liris No. 11 Tawangmangu, Karanganyar, Jawa Tengah 57292

Telepon (0271) 697 019 Faksimile: (0271) 697 451

Laman b2p2toot@bang.kemkes.go.id Surat Elektronik b2p2toot@bang.kemkes.go.id

BERITA ACARA SERAH TERIMA

NOMOR : KN.01.05/XI.8/ 1374 /2023

Pada hari ini, Selasa tanggal Dua Puluh Tujuh bulan Juni tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga bertempat di Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional, kami yang bertanda tangan dibawah ini:

- I. nama : Akhmad Saikhul, S.K.M., M.Sc., PH.
NIP : 196805251992031004
pangkat / gol : Pembina Utama Muda / IV c
jabatan : Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat
dan Obat Tradisional Tawangmangu

Dalam hal ini bertindak atas nama Penanggung Jawab Proses Likuidasi Entitas Akuntansi dan/atau Entitas Pelaporan untuk selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA.

- II. nama : dr. Enlarti, M.Sc., Sp.KJ., M.M.R
NIP : 196901102001122002
pangkat/ gol : Pembina Utama Muda / IV c
jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Pemimpin Entitas Akuntansi Yang Ditunjuk dan/atau Entitas Pelaporan Yang Ditunjuk untuk selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

Telah melakukan serah terima Barang Milik Negara (BMN) dan Kewajiban dalam rangka pelaksanaan Likuidasi Entitas Akuntansi dan/atau Entitas Pelaporan pada Kementerian Negara/ Lembaga, dengan ketentuan sebagaimana disebutkan dalam pasal-pasal dibawah ini.

Pasal 1

PIHAK PERTAMA menyerahkan dan PIHAK KEDUA menerima hak/kewajiban atas Barang Milik Negara sebesar Rp.325.158.468.897,- (tiga ratus dua puluh lima milyar seratus lima puluh delapan juta empat ratus enam puluh delapan ribu delapan ratus sembilan puluh tujuh rupiah), berupa:

LAPORAN BARANG PERSEDIAAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2023

- a. Persediaan Rp.499.867.196,- (empat ratus sembilan puluh sembilan juta delapan ratus enam puluh tujuh ribu seratus sembilan puluh enam rupiah), dengan rincian sebagaimana terlampir.
- b. Aset Tetap Rp.324.658.601.701,- (tiga ratus dua puluh empat milyar enam ratus lima puluh delapan juta enam ratus satu ribu tujuh ratus satu rupiah), dengan rincian sebagaimana terlampir.

Pasal 2

PIHAK PERTAMA menyerahkan dan PIHAK KEDUA menerima kewajiban atas pembayaran tagihan pihak ketiga sebesar Rp 91.504.000,- (sembilan puluh satu juta lima ratus empat ribu rupiah), berupa Pembayaran tagihan Perjanjian Kerjasama Pengadaan Jasa Tenaga Kerja Tenaga Pendukung Layanan Arah Daya dengan nomor Kontrak HK.02.03/H.IX/1023/2023 sebesar Rp 91.504.000,- (sembilan puluh satu juta lima ratus empat ribu rupiah), dengan rincian sebagaimana terlampir,

Pasal 3

Dengan ditanda tangannya Berita Acara Serah Terima ini maka tanggung jawab pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) dan Kewajiban sebagaimana tersebut dalam pasal 1 dan 2 beralt dari PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA.

Pasal 4

Berita Acara Serah Terima Barang Milik Negara (BMN) dan Kewajiban ini dibuat sebagai bukti yang sah dalam rangkap 2 (dua) bermaterai cukup dan mempunyai kekuatan hukum yang sama bagi PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA.

PIHAK KEDUA



dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ., M.M.R.
NIP.195901102001122002

PIHAK PERTAMA



Akhmad Saikhu, S.K.M., M.Sc., PH
NIP.196805251992031004

UAPB : 024
UAKPB : 416211

KEMENTERIAN KESEHATAN
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL TAWANGMANGU

Tgl Data : 06/07/23 8:00 AM
Tanggal : 06/07/23 8:38 AM
Halaman : 1
Kode Lap : lap_bem_sda_kasri

Kode	Uraian	Jumlah
101111	Batang Konsumen	
101111001	Kac Tala	12.024.000
101111002	Pengap Kacab	224.000
101111003	Pengap Kacab	320.000
101111004	Buku Tala	1.718.000
101111005	Pengap	116.000
101111006	Cyber (Jat Tala Kacab)	2.044.000
101111007	Kac Pekat	9.808.244
101111008	Batang Cakab	66.911.000
101111009	Kac Tala Kacab Lainnya	204.700
101111010	Kacab Kacab	1.491.700
101111011	Kacab Kacab	30.944.000
101111012	Kacab	1.238.000
101111013	Computer File Temporal Datar	200.000
101111014	Temporal Datar	1.400.000
101111015	Temporal Datar	2.847.000
101111016	Kacab Kacab	1.718.000
101111017	Kacab	400.000
101111018	Kacab Kacab Lainnya	1.148.100
101111019	Lamp. Lamp	26.161.200
101111020	Stap Kacab	444.000
101111021	Kacab	2.220.000
101111022	Kacab	888.000
101111023	Kacab	1.476.000
101111024	Kacab	743.000
101111025	Kacab Lainnya	7.304.200
101111026	Kacab	400.000
101111027	Gat Gat Kacab (Batang Konsumen)	488.000
101111028	Kacab Kacab Lainnya	200.728.000
101111029	Kacab Kacab Lainnya	472.943.247
101111	Bahan untuk Pemeliharaan	
101111001	Kacab Kacab Lainnya	300.000
101111002	Kacab Kacab Lainnya	111.200
101111003	Kacab Kacab Lainnya	438.000
101111004	Kacab Kacab Lainnya	163.000
101111005	Kacab Kacab Lainnya	1.312.000
101111	Persediaan Lainnya	
101111001	Obat Kacab Kacab (Persediaan Lainnya)	318.211
101111002	Obat Kacab Kacab (Persediaan Lainnya)	30.200.000
101111003	Obat Kacab Kacab (Persediaan Lainnya)	25.011.119
101111004	Obat Kacab Kacab (Persediaan Lainnya)	439.867.196

Keterangan :

1. Persediaan senilai Rp. 0 dalam kondisi rusak
2. Persediaan senilai Rp. 0 dalam kondisi usang.

LAPORAN BARANG PENGGUNA
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER SUB SUB KELOMPOK BARANG
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2023

UAPB : 024
UAKPB : 416211

KEMENTERIAN KESEHATAN
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL TAWANGMANGU

Tgl Data : 29/06/23 8:00 AM
Tanggal : 29/06/23 10:21 AM
Halaman : 1
Kode Lap : lap_bem_gab_saikhu

GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL		SATUAN	BALOK PER 1 JANUARI 2023		MUTASI				BALOK PER 30 JUNI 2023	
					BOTTOMAN		BANKINABANG			
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
101111	Tanah	220.267	227.574.868.708	0	0	0	0	220.267	227.574.868.708	
101111001	Tanah Bangunan Kantor Pemeliharaan	sqm	1.379	8.038.438.000	0	0	0	1.379	8.038.438.000	
101111002	Tanah Bangunan Rumah Suku	sqm	3.189	9.038.777.000	0	0	0	3.189	9.038.777.000	
101111003	Tanah Bangunan Laboratorium	sqm	5.479	15.324.022.000	0	0	0	5.479	15.324.022.000	
101111004	Tanah Bangunan Rumah Penggilingan	sqm	2.329	6.088.795.000	0	0	0	2.329	6.088.795.000	
101111005	Tanah Kacab Kacab	sqm	3.505	10.130.326.000	0	0	0	3.505	10.130.326.000	
101111006	Tanah Kacab Kacab	sqm	263.839	194.732.173.000	0	0	0	263.839	194.732.173.000	
101111007	Tanah untuk jalan Khasuk/Kongkuk	sqm	441	123.417.000	0	0	0	441	123.417.000	
102111	Persediaan dan Mutasi	8.223	58.538.978.124	88	3.693.288.000	211	7.348.708.207	8.912	48.698.638.917	
101111001	Mekanik Pabrik Pabrik	unit	0	0	0	0	0	0	0	
101111002	Stationary Generating Set	unit	0	1.188.901.000	0	0	1	388.573.000	0	
101111003	Electric Generating Set Lainnya	unit	1	55.805.000	0	0	0	0	1	
101111004	Portable Water Pump	unit	0	3.088.000	0	0	0	0	0	
102111001	Genet	unit	1	274.888.000	0	0	0	0	1	
102111002	Genet	unit	2	608.902.000	0	0	0	0	2	
102111003	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111004	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111005	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111006	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111007	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111008	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111009	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111010	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111011	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111012	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111013	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111014	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111015	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111016	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111017	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111018	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111019	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111020	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111021	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111022	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111023	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111024	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111025	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111026	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111027	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111028	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111029	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111030	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111031	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111032	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111033	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111034	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111035	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111036	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111037	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111038	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111039	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111040	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111041	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111042	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111043	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111044	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111045	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111046	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111047	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111048	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111049	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111050	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111051	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111052	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111053	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111054	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111055	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111056	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111057	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111058	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111059	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111060	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111061	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111062	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111063	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111064	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111065	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111066	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111067	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111068	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111069	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111070	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111071	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111072	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111073	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111074	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111075	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111076	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111077	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111078	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111079	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111080	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111081	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111082	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111083	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111084	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111085	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111086	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111087	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111088	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111089	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111090	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111091	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111092	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111093	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111094	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111095	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111096	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111097	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111098	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111099	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111100	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111101	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111102	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111103	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111104	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111105	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111106	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111107	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111108	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111109	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111110	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111111	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111112	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111113	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111114	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111115	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111116	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111117	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0	0	0	
102111118	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	1	108.000.000	0	0	0	0	1	
102111119	Pick up	unit	0	448.175.000	0	0	0	0	0	
102111120	Selesai Mutasi	unit	0	82.078.000	0	0	0	0	0	
102111121	Selesai Mutasi	unit	48	55.545.000	0	0	0	0	48	
102111122	Selesai Mutasi	unit	0	1.024.000	0	0	0	0	0	
102111123	Mini Bus 1 Penumpang 18 Orang Kacab	unit	0	361.800.000	0	0	0			

**LAPORAN BARANG PENGGUNA
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER SUB SUB KELOMPOK BARANG
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2023**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 416211 BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL TAWANGMANGU

Tgl Data : 29/08/23 6:00 AM
Tgl Cetak : 29/08/23 10:21 AM
Halaman : 2
Kode Lap : lap_bmn_gab_sakur

AKUN INTRAKOMPTABEL SUB KELOMPOK BARANG			SATUAN	SALDO PER 1 JANUARI 2023		MUTASI				SALDO PER 30 JUNI 2023	
KODE	URAIAN	Kuantitas		Nilai	SEPTIMBANG		BERKURANG		Kuantitas	Nilai	
					6	7	8	9			
300200003	Gunting Pita Tangan	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300200007	Tapis Plastik	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300200009	Pulau Konde	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300200012	Paku	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300200013	Botol Baski (Korag)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300200021	Pada	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300200023	Cray	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300200026	Wor Angkut	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300200028	Calut	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300201000	Gul Mekar	Buah	0	243.000	0	0	0	0	0	243.000	
300201004	Glendener & Antoskine	Buah	1	126.000	0	0	0	0	1	126.000	
300201009	Pir Meter (Kot. Ular Universal)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300201008	Thermistatometer (Kot. Ular Universal)	Buah	0	4.000.000	0	0	0	0	0	4.000.000	
300201100	Donorator Virus Cell (Salvage)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300201010	Scanner Universal (Tether)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300203003	Lampu Ultra Merangca Spektrum Penuh (Merangca)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300203011	Kot. Ular Meter Air (Kot. Ular Lembar)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300203002	Termostat (Mpa. Capasitor 10 kg)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300203004	Termostat (Mpa. Capasitor 5 Kg)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300203006	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	104.000	0	0	0	0	0	104.000	
300203009	Kot. Yotangandika Lanyar	Buah	0	38.475.000	0	0	0	0	0	38.475.000	
300201004	Crayon	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300201009	Traktor Tangan Dengan Perengkapannya	Buah	0	66.025.000	0	0	0	0	0	66.025.000	
300202002	Am	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300202004	Crayon (Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300202006	Perengkapan Mpa (Pener. Sprayer)	Buah	0	6.896.000	0	0	0	0	0	6.896.000	
300202007	Perengkapan Tangan (Kot. Sprayer)	Buah	13	7.364.000	0	0	0	0	13	7.364.000	
300203000	Kot. Pengukur Meter Air (Mpa. Tether)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300203002	Ges. (Kot. Pengukuran) Dengan Pengukur Temperatur	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300203003	Kot. Kik Pengukuran	Buah	204	109.014.000	0	0	0	0	204	109.014.000	
300203004	Lampu Pengukuran	Buah	0	22.475.000	0	0	0	0	0	22.475.000	
300203005	Kot. Pengukur Curan Mpa	Buah	0	24.700.000	0	0	0	0	0	24.700.000	
300203006	Perengkapan Mpa	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300203008	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	1	27.700.000	0	0	0	0	1	27.700.000	
300203009	Kot. Pengukur Meter Air (Mpa. Tether)	Buah	0	25.000.000	0	0	0	0	0	25.000.000	
300201001	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	1	1.071.000	0	0	0	0	1	1.071.000	
300201009	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	3.734.000	0	0	0	0	0	3.734.000	

**LAPORAN BARANG PENGGUNA
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER SUB SUB KELOMPOK BARANG
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2023**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 416211 BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL TAWANGMANGU

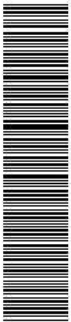
Tgl Data : 29/08/23 6:00 AM
Tgl Cetak : 29/08/23 10:21 AM
Halaman : 10
Kode Lap : lap_bmn_gab_sakur

AKUN INTRAKOMPTABEL SUB KELOMPOK BARANG		SATUAN	SALDO PER 1 JANUARI 2023		MUTASI				SALDO PER 30 JUNI 2023	
					SEPTIMBANG		BERKURANG			
			KODE	URAIAN	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
300200001	Kawat Rami	Buah	0	200.000	0	0	0	0	0	200.000
300202003	Lampiran (Kot. Ular)	Buah	1	6.975.000	0	0	0	0	1	6.975.000
300202011	Sondak (Kot. Ular)	Buah	10	224.000	0	0	0	0	10	224.000
300202018	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	20	748.000	0	0	0	0	20	748.000
300202019	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	5	196.750	0	0	0	0	5	196.750
300202020	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	1	150.000	0	0	0	0	1	150.000
300202021	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202022	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202023	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	1	62.500	0	0	0	0	1	62.500
300202024	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202025	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202026	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202027	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202028	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202029	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202030	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202031	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202032	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202033	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202034	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202035	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202036	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202037	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202038	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202039	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202040	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202041	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202042	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202043	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202044	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202045	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202046	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202047	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202048	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202049	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202050	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202051	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202052	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202053	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202054	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202055	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202056	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202057	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202058	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202059	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202060	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202061	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202062	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202063	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202064	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202065	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202066	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202067	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202068	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202069	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202070	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202071	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202072	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202073	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202074	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202075	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202076	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202077	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202078	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202079	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202080	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202081	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202082	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202083	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202084	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202085	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202086	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202087	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202088	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202089	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202090	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202091	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202092	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202093	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202094	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202095	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202096	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202097	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202098	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202099	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202100	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202101	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202102	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202103	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202104	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202105	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202106	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202107	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202108	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202109	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202110	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202111	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202112	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202113	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202114	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202115	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202116	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202117	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202118	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202119	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202120	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202121	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202122	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202123	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202124	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202125	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202126	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202127	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202128	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202129	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202130	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202131	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202132	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202133	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202134	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202135	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202136	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202137	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202138	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202139	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202140	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202141	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202142	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202143	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202144	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202145	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202146	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202147	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0	0	0	0	0	0
300202148	Merangca Penuh (Merangca Vacuum Mpa)	Buah	0	0	0					

Lampiran 2.5 Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Revisi 12 Tahun Anggaran 2023



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
LAMPIRAN : Satu set DIPA Pelikan



DS.8742-1131-2238-1019

SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISI PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN TAHUN ANGGARAN 2023

NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415562/2023

A. Dasar Hukum:

1.UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

2.UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.

3.UU No.28 Tahun 2022 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2023

B. Dengan ini disahkan Alokasi Anggaran Untuk:

1. Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN

2. Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan

3. Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA

4. Kode/Nama Sakter : (415562) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

a. Status BLU : Penuh

b. Besaran Presentase Ambang Batas : 8% dari PNB

Sebesar : Rp. 1.596.747.834.000 (SATU TRILIUN LIMA RATUS SEMBILAN PULUH ENAM MILIAR TUJUH RATUS EMPAT PULUH TUJUH JUTA DELAPAN RATUS TIGA PULUH EMPAT RIBU RUPIAH)

Untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Kode dan Nama Fungsi dan Sub Fungsi : 07 KESEHATAN

07.90 KESEHATAN LAINNYA

Kode dan Nama Program dan Kegiatan :

Revisi ke 12

Tanggal : 28 Desember 2023

				Terlampir		Jumlah Uang	
C. Sumber Dana Berasal Dari :	1. Rupiah Murni	Rp.	150.536.479.000	4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0	
	2. PNB	Rp.	1.308.176.814.000	- Pinjaman Dalam Negeri	Rp.	0	
	PNBP TA Berjalan	Rp.	57.139.774.000	- Hibah Dalam Negeri	Rp.	0	
	- Penggunaan Saldo Awal BLU	Rp.		5. Hibah Langsung	Rp.	0	
	3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	138.034.541.000	- Hibah Luar Negeri Langsung	Rp.	0	
	- Pinjaman Luar Negeri	Rp.	138.034.541.000	- Hibah Dalam Negeri Langsung	Rp.	0	
	- Hibah Luar Negeri	Rp.	0	6. SBSN PBS	Rp.	0	
	D. Pencapaian dana dilakukan melalui :						
	1. KPPN YOGYAKARTA	(030) Rp.		2. KPPN KHUSUS PINJAMAN DAN HIBAH	(140) Rp.	138.034.541.000	
	E. Pernyataan Syarat dan Ketentuan (Disclaimer)						
1. DIPA Pelikan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari DIPA Induk (Nama Program, Unit Organisasi dan Kementerian Negara/Lembaga).							
2. DIPA Pelikan ini diotak secara otomatis melalui sistem yang dilengkapi dengan kode pengaman berupa digital stamp sebagai pengganti tanda tangan pengesahan (otentikasi).							
3. DIPA Pelikan berfungsi sebagai dasar pelaksanaan kegiatan saklar dan pencairan dana/pengesahan bagi Bendahara Umum Negara/Kuasa Bendahara Umum Negara.							
4. Rencana Penarikan Dana dan Perkiraan Penerimaan yang tercantum dalam Halaman III DIPA diisi sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.							
5. Tanggung jawab terhadap penggunaan anggaran yang tertuang dalam DIPA Pelikan sepenuhnya berada pada Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran.							
6. Dalam hal terdapat perbedaan data antara DIPA Pelikan dengan database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan maka yang berlaku adalah data yang terdapat di dalam database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan (berdasarkan bukti-bukti yang ada).							
7. DIPA Pelikan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2023 sampai dengan 31 Desember 2023.							

Jakarta, 30 November 2022
A.N. MENTERI KEUANGAN
DIREKTUR JENDERAL ANGGARAN

td.
ISA RACHMATARWATA
NIP. 196612301991021001



DS 2742-131-2239-1019

LAMPIRAN

SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2023

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023

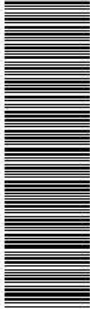
Satker : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA			
DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp.	1.451.211.355.000
DG.6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Diljen Pelayanan Kesehatan	Rp.	1.451.211.355.000
WA	Program Dukungan Manajemen	Rp.	145.536.479.000
WA.4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Diljen Pelayanan Kesehatan	Rp.	145.536.479.000

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2023

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023

I A. INFORMASI KINERJA



DS 3/42-131-2239-1019

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
 Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
 Kode/Nama Satker : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
 Informasi BLU:
 1. Status BLU : Penuh
 2. Besaran Persentase Ambang Batas : 8,00% dari PNgRp

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

Halaman : I A. 1

Program	: 024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	1.451.211.355.000
Kegiatan	: 6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan	1.451.211.355.000
Indikator Kinerja Kegiatan	: 1. 01	Jumlah UPT Vertikal yang diingkatakan sarana, prasarana dan aksesnya	
Klasifikasi Rincian Output 1	: 6388.BJB	Penyidikan dan Pengujian Peralatan	1.225,00 Unit, Sertifikat
Rincian Output	: 01 BJB.002	Pengujian Kalibrasi Alat	1225,00 Unit
Klasifikasi Rincian Output 2	: 6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan	561.005.131.000
Rincian Output	: 01 CAB.002	Alat Kesehatan (LR)	178.255.415.000
	: 02 CAB.003	Obat-obatan dan BMHP (LR)	381.447.716.000
	: 03 CAB.004	Ambulans/Mobil Jenazah (LR)	1.302.000.000
Klasifikasi Rincian Output 3	: 6388.CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	10.355.178.000
Rincian Output	: 01 CAN.001	Perangkat Pengolah Data dan Informasi (LR)	6.320.260.000
	: 02 CAN.002	Software/ antivirus UPT Vertikal (LR)	2.850.000.000
	: 03 CAN.003	Pemeliharaan Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi (LR)	1.184.918.000
Klasifikasi Rincian Output 4	: 6388.CBV	Prasarana Bidang Kesehatan	73.980.740.000
Rincian Output	: 01 CBV.001	Gedung Layanan - LR	50.836.543.000
	: 02 CBV.002	Renovasi Gedung Layanan - LR	2.530.732.000
	: 03 CBV.004	Alat Non Medik - LR	20.613.465.000

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2023
NOMOR : DIPA-024.04.2.415582/2023
I A. INFORMASI KINERJA



DS.8742.131-2239-1019

Kementerian NagralLembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
Kode/Nama Saktier : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
Informasi BLU :
1. Status BLU : Penuh
2. Besaran Persentase Ambang Batas : 8.00% dari PNBP

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

Halaman : I A. 2

Klasifikasi Rincian Output	5	6388.CCB	0M Sarana Bidang Kesehatan	12.00	Paket, Unit	260.168.475.000
Rincian Output		01	CCB.001 Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU (LR)	12.00	Paket	260.168.475.000
Klasifikasi Rincian Output	6	6388.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	459.00	Orang, Kegiatan	8.142.610.000
Rincian Output		01	DCM.002 Pelatihan Bidang Kesehatan (LR)	459.00	Orang	8.142.610.000
Klasifikasi Rincian Output	7	6388.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	1.00	Layanan, Laporan, Dokumen, Rekomendasi, Unit	380.472.520.000
Rincian Output		01	EBA.962 Layanan Umum	1.00	Layanan	380.472.520.000
Klasifikasi Rincian Output	8	6388.EBC	Layanan Manajemen SDM Internal	1.260.00	Orang, Layanan, Rekomendasi	10.146.241.000
Rincian Output		01	EBC.001 Layanan Kepegawalan Saker UPT Vertikal	1.260.00	Orang	10.146.241.000
Klasifikasi Rincian Output	9	6388.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	1.00	Laporan, Rekomendasi	108.000.000
Rincian Output		01	FAE.001 Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan di UPT Vertikal (LR)	1.00	Laporan	108.000.000
Klasifikasi Rincian Output	10	6388.PBG	Kebijakan Bidang Kesehatan	5.00	Rekomendasi Kebijakan, Kajian	2.524.893.000
Rincian Output		01	PBG.001 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan RS di Bidang Klinis (IsDB) - LR	1.00	Rekomendasi Kebijakan	1.182.391.000
		02	PBG.002 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan RS dalam meningkatkan sistem rujukan (IsDB) - LR	1.00	Rekomendasi Kebijakan	428.552.000

DAFTAR ISI PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2023

NOMOR : DIPA-024.04.2.415582/2023

I A. INFORMASI KINERJA

Kementerian Kesehatan : (024)
Kementerian Nagari/Lembaga : (024)
Unit Organisasi : (04)
Provinsi : (04)
Kode/ Nama Sakter : (415532) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Informasi BLU:
1. Status BLU : Penuh
2. Besaran Persentase Ambang Batas : 8,00% dari Peng

3. Saldo Awal Kas BLU	: RP.	532.039.392.624
4. Saldo Akhir Kas BLU	: RP.	474.899.618.624

Halaman : 1 A 3

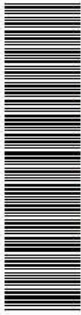
Kebijakan Bidang Kesehatan		Rekomendasi Kebijakan, Kajian
Klasifikasi Rincian Output	03 PBG.003 Buku, Jurnal serta Inovasi (ISDB) - LR	3,00 Kajian
		913.950.000
Klasifikasi Rincian Output 11 :	6388 QDB Fasilitas dan Pembinaan Lembaga	1,00 Lembaga, Unit Kerja, Tim
Rincian Output	01 QDB.001 Fasilitas Pengelolaan Manajemen Proyek Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (ISDB)	1,00 Lembaga
		4.569.379.000
Klasifikasi Rincian Output 12 :	6388 RAB Sarana Bidang Kesehatan	8,00 Paket, Unit
Rincian Output	01 RAB.003 Alat Kesehatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (ISDB) - LR	8,00 Paket
		24.474.240.000
Klasifikasi Rincian Output 13 :	6388 RBV Prasarana Bidang Kesehatan	1,00 Unit
Rincian Output	01 RBV.002 Gedung Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (ISDB) - LR	1,00 Unit
		110.588.027.000
Klasifikasi Rincian Output 14 :	6388 SCM Pelatihan Bidang Kesehatan	82,00 Orang, Kegiatan
Rincian Output	01 SCM.001 Pelatihan Keterampilan dan Kompetensi Lainnya pada Proyek Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (ISDB)	72,00 Orang
	02 SCM.002 Pelaksanaan Pendidikan Formal Tenaga RS pada Proyek Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (ISDB)	10,00 Orang
		868.144.000
Klasifikasi Rincian Output 15 :	6388 UAE Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	1,00 Laporan, Rekomendasi
Rincian Output	01 UAE.001 Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan Pelaksanaan Proyek ISDB - LR	1,00 Laporan
		64.800.000
		64.800.000

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2023

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023

I A. INFORMASI KINERJA



DS.8742-1131-2239-1019

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
Kode/Nama Saker : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
Informasi BLU :
1. Status BLU : Penuh
2. Besaran Persentase Ambang Batas : 8.00% dari PNPB

3. Saldo Awal Kas BLU : RP. 532.039.392.624
4. Saldo Akhir Kas BLU : RP. 474.899.618.624
Halaman : I A. 4

Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan

Laporan, Rekomendasi

Program	:	024.04.WA	Program Dukungan Manajemen	145.536.479.000
Kegiatan	:	4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	145.536.479.000
Indikator Kinerja Kegiatan	:	1. 01	Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	
Klasifikasi Rincian Output 1	:	4813.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	1.00 Layanan, Laporan, Dokumen, Rekomendasi, Unit
Rincian Output	:	01 EBA.994	Layanan Perkantoran	1.00 Layanan
Klasifikasi Rincian Output 2	:	4813.EBB	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	222.428.000
Rincian Output	:	01 EBB.951	Layanan Sarana Internal	222.428.000

Jakarta, 30 November 2022
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td.
Kurita Wibawa Dasa Nugraha
NIP. 196811301994031001

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2023

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023

II. RINCIAN PENGELUARAN

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



DS.8742-1131-2235-1019

Halaman : II. 1
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
415582	RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA	137.999.177	1.057.487.472	401.251.185	-	-	1.596.747.834		
024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	-	1.050.182.598	401.028.757	-	-	1.451.211.355		
6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan	-	1.050.182.598	401.028.757	-	-	1.451.211.355		
6388.BLE	Penyediaan dan Pengujian Peralatan	-	1.508.759	-	-	-	1.508.759	04.02	
(04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)									
08.BLU		-	1.508.759	-	-	-	1.508.759	030	
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan	-	381.637.468	179.367.663	-	-	561.005.131	04.02	
(04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)									
01.RM		-	-	5.000.000	-	-	5.000.000	030	
06.BLU		-	381.637.468	174.367.663	-	-	556.005.131	030	
6388.CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	-	1.184.918	9.170.260	-	-	10.355.178	04.02	
(04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)									
06.BLU		-	1.184.918	9.170.260	-	-	10.355.178	030	

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2023
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023
II. RINCIAN PENGELUARAN



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
Kode/Nama Salur : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
Kewenangan : (KD)

Halaman : II. 2
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6388.CB/Prasarana Bidang Kesehatan	(04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	-	73.980.740	-	-	73.980.740	04. 02	
06.BLU		-	-	73.980.740	-	-	73.980.740	030	
6388.CCB/OM Sarana Bidang Kesehatan	(04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	260.168.475	-	-	-	260.168.475	04. 02	
06.BLU		-	260.168.475	-	-	-	260.168.475	030	
6388.DCM/Pelatihan Bidang Kesehatan	(04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	8.142.610	-	-	-	8.142.610	04. 02	
06.BLU		-	8.142.610	-	-	-	8.142.610	030	
6388.EBA/Layanan Dukungan Manajemen Internal	(04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	380.472.520	-	-	-	380.472.520	04. 02	
06.BLU		-	380.472.520	-	-	-	380.472.520	030	
6388.EBC/Layanan Manajemen SDM Internal	(04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	10.146.241	-	-	-	10.146.241	04. 02	

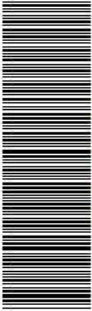
DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2023

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415562/2023

II. RINCIAN PENGELUARAN

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
Kode/Nama Saker : (415562) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
Kewenangan : (KD)



DS.8742-1131-2239-1019

Halaman : II. 3
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAJAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
06.BLU		-	10.146.241	-	-	-	10.146.241	030	
6388.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	108.000	-	-	-	108.000	04.02	
06.BLU		-	108.000	-	-	-	108.000	030	
6388.PBG	Kebijakan Bidang Kesehatan (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	2.524.893	-	-	-	2.524.893	04.02	
06.BLU		-	2.524.893	-	-	-	2.524.893	030	
6388.QDB	Facilitasi dan Pembinaan Lembaga (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	1.122.052	3.447.827	-	-	4.569.879	04.02	
02.PLN		-	-	2.972.274	-	-	2.972.274	140	PL 1NAPT2PA
06.BLU		-	1.122.052	475.553	-	-	1.597.605	030	
6388.RAB	Sarana Bidang Kesehatan (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	-	24.474.240	-	-	24.474.240	04.02	
02.PLN		-	-	24.474.240	-	-	24.474.240	140	PL 1SFJH8CA

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2023

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023

II. RINCIAN PENGELUARAN

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

Halaman : II. 4
(dalam ribuan rupiah)



KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6388.RBV/Prasarana Bidang Kesehatan (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)		-	-	110.588.027	-	-	110.588.027	04. 02	
02 PLN		-	-	110.588.027	-	-	110.588.027	140	PL 17AFHKXA
6388.SCM/Pelatihan Bidang Kesehatan (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)		-	3.101.862	-	-	-	3.101.862	04. 02	
06 BLU		-	3.101.862	-	-	-	3.101.862	030	
6388.UAE/Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)		-	64.800	-	-	-	64.800	04. 02	
06 BLU		-	64.800	-	-	-	64.800	030	
024.04.WA/Program Dukungan Manajemen		137.999.177	7.314.874	222.428	-	-	145.536.479		
4813 Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan		137.999.177	7.314.874	222.428	-	-	145.536.479		
4813.EBA/Layanan Dukungan Manajemen Internal (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)		137.999.177	7.314.874	-	-	-	145.314.051	04. 02	
01 RM		137.999.177	7.314.874	-	-	-	145.314.051	030	

DS:8742.1131.2239.1019

Halaman : II. 5
(dalam ribuan rupiah)

ttd.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

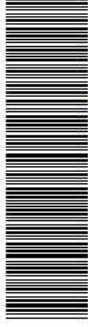
TAHUN ANGGARAN 2023

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023

III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN

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

Halaman : III. 1
(dalam ribuan rupiah)



DS 8742-131-2239-1019

NO	KODE	URAIAN SATKER	RENCANA PENARIKAN												JUMLAH SELURUH	
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	415582	RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA														
		RENCANA PENARIKAN DANA	25.035.753	35.266.979	158.452.118	75.652.862	149.631.215	134.683.893	125.436.025	149.532.495	188.313.848	148.635.151	161.318.430	246.788.974	1.598.747.834	
		BELANJA PEGAWAI	9.396.498	9.436.273	9.614.880	17.466.835	9.655.902	17.589.206	11.014.410	11.089.610	10.233.074	10.151.600	10.681.626	11.649.265	137.999.177	
		BELANJA BARANG	13.941.888	19.863.301	143.846.887	41.215.516	120.216.719	89.545.922	82.065.470	91.144.720	91.240.065	92.871.629	101.233.548	170.712.208	1.057.497.472	
024.04.DG.6388		BELANJA MODAL	1.697.570	6.167.405	2.990.551	16.950.611	19.758.594	27.548.755	32.356.145	47.298.165	86.840.710	45.811.922	49.403.257	64.427.501	401.251.185	
		Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Dijen	15.639.258	25.830.707	146.837.239	58.166.127	139.975.313	117.094.877	113.873.215	136.430.847	176.047.737	137.861.521	150.044.544	233.409.773	1.451.211.355	
		Pelayanan Kesehatan														
		52 BELANJA BARANG DAN BARANG	13.941.686	19.863.301	143.846.887	41.215.516	120.216.719	89.545.922	81.517.070	89.132.683	89.207.027	92.049.599	100.641.688	169.204.700	1.050.182.598	
024.04.WA.4813		53 BELANJA MODAL	1.102.500	1.102.500	2.058.300	14.505.084	1.471.994	3.157.047	3.620.178	24.316.020	24.505.847	17.600.026	24.511.318	25.083.727	143.034.541	
		53 BELANJA MODAL	595.070	5.084.905	932.251	2.445.527	18.286.600	24.391.708	28.735.966	22.982.145	62.334.863	28.211.897	24.891.939	36.121.345	257.894.216	
		Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Dijen Pelayanan	9.396.498	9.436.273	9.614.880	17.466.835	9.655.902	17.589.206	11.582.810	13.101.647	12.266.111	10.773.630	11.273.486	13.379.202	145.536.479	
		Kesehatan														
024.04.DG.6388		51 BELANJA PEGAWAI	9.396.498	9.436.273	9.614.880	17.466.835	9.655.902	17.589.206	11.014.410	11.089.610	10.233.074	10.151.600	10.681.626	11.649.265	137.999.177	
		52 BELANJA BARANG DAN BARANG	0	0	0	0	0	0	548.400	2.012.038	2.033.038	622.030	591.860	1.507.508	7.314.874	
		53 BELANJA MODAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	222.428	222.428	
		PERKIRAAN PENERIMAAN	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.272.629	100.268.629	100.268.629	1.203.287.580	
024.04.DG.6388		Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Dijen	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.268.629	100.272.629	100.268.629	100.268.629	1.203.287.580	
		Pelayanan Kesehatan														
		- PNPB YANG DIGUNAKAN	99.198.131	99.198.131	99.198.131	99.198.131	99.198.131	99.198.131	99.198.131	99.198.131	99.198.131	99.198.131	99.198.131	99.198.131	1.190.377.580	

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2023
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023
III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN**



DS.6742.1131-2239-1019

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

Halaman : III. 2
(dalam ribuan rupiah)

NO	KODE	URAIAN SATKER	RENCANA PENARIKAN												JUMLAH SELURUH	
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		LANGSUNG (424111)														
		- PNBP YANG DIGUNAKAN	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000
		LANGSUNG (424212)														
		- PNBP YANG DIGUNAKAN	0	0	0	0	15.000	0	0	0	0	0	0	0	0	15.000
		LANGSUNG (424222)														
		- PNBP YANG DIGUNAKAN	40.083	40.083	40.083	40.083	40.083	40.083	40.083	40.083	40.083	40.083	40.083	40.083	40.087	481.000
		LANGSUNG (424421)														
		- PNBP YANG DIGUNAKAN	0	0	0	0	0	0	0	0	25.000	0	0	0	0	25.000
		LANGSUNG (424422)														
		- PNBP YANG DIGUNAKAN	521.666	521.666	521.666	521.666	521.666	521.666	521.666	521.666	521.666	521.666	521.666	521.674	521.674	6.280.000
		LANGSUNG (424911)														
		- PNBP YANG DIGUNAKAN	461.416	461.416	461.416	461.416	461.416	461.416	461.416	461.416	461.416	461.416	461.416	461.424	461.424	5.537.000
		LANGSUNG (424919)														
		- PNBP YANG DIGUNAKAN	46.083	46.083	46.083	46.083	46.083	46.083	46.083	46.083	46.083	46.083	46.083	46.087	46.087	553.000
		LANGSUNG (424923)														
		- PNBP YANG DIGUNAKAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.000
		LANGSUNG (424924)														

Jakarta, 30 November 2022
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
Kuntia Wihawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2023
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023
IV A. B L O K I R



DS.8745.1131-2235-1019

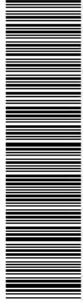
Kementerian Negara/Lembaga : [024] KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : [04] Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : [04] DI YOGYAKARTA
Kode dan Nama Sakter : [415582] RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Halaman : IV A. 1
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN

Jakarta, 30 November 2022
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL
ttd.
Kurnia Wibawa Dasa Nugraha
NIP.196811301994031001

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2023
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2023
IV.B.C A T A T A N**



DS.8742-1131-2229-1019

Kementerian Negara/Lembaga : [024] KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : [04] Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : [04] DI YOGYAKARTA
Kode dan Nama Saklar : [415582] RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Halaman : IV.B. 1
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN
415582	RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA		
024.04.WA	Program Dukungan Manajemen		
4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan		
4813.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal		
511111	Belanja Gaji Pokok PNS		105.383.737
	* Tambahan Anggaran dari ABT BA-BUN sebesar Rp 5.528.820.000,- untuk Belanja Pegawai		89.009.412
511129	Belanja Uang Makan PNS		16.374.325
	* Tambahan Anggaran dari ABT BA-BUN sebesar Rp 1.367.571.000,- untuk Belanja Pegawai		
024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan		
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan		
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin		1.302.000
	* Pengadaan 1 (satu) Unit Kendaraan Mobil Donor		1.302.000
6388.CBV	Prasarana Bidang Kesehatan		
537111	Belanja Modal Tanah		53.367.275
	* Pembelian Tanah seluas 2.128 m2 senilai Rp 4.339.608.000,-		4.339.608
537113	Belanja Modal Gedung dan Bangunan		
	* Pembangunan Gedung Parkir Motor Bertingkat di Barat PJT Seluas 2.000 m2, Pembangunan Gedung Parkir Motor Bertingkat seluas 2.550 m2		46.496.935
	* Renovasi Bangsal Anggrek Bangsal Bougenville di IRNA I, Renovasi Ruang Tungku ICC dan Renovasi Gudang Farmasi		2.530.732
6388.RBV	Prasarana Bidang Kesehatan		
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan		110.588.027
	* Pembangunan Gedung Pelayanan Ibu dan Anak Terpadu (IsDB) seluas 6.022 m2		110.588.027

Jakarta, 30 November 2022
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

tid.
Kuntia Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

Lampiran 2.6 Surat Keterangan Saldo Akhir Kas BLU Tahun Anggaran 2023



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

Jl. Kusumanegara No. 11, Yogyakarta 55166; TELEPON (0274) 542011; FAKSIMILE (0274) 554634; LAMAN
www.djpb.kemendikau.go.id/kppn/yogyakarta

**SURAT KETERANGAN
NOMOR KET-5/KPN.1501/2023**

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta nomor KU.04.05/XI.3/2081/2023 tanggal 30 Januari 2023 hal Permohonan Konfirmasi Saldo Akhir Kas BLU TA 2022, yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa BLU RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta (415582), berdasarkan SP2B BLU Triwulan IV Tahun Anggaran 2022 nomor 220303307000177 tanggal 31 Desember 2022, nilai saldo akhir kas BLU adalah sebesar Rp532.039.392.624,00 (Lima Ratus Tiga Puluh Dua Miliar Tiga Puluh Sembilan Juta Tiga Ratus Sembilan Puluh Dua Ribu Enam Ratus Dua Puluh Empat Rupiah).

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 31 Januari 2023
Kepala Kantor Pelayanan
Perbendaharaan Negara Tipe A1
Yogyakarta



Ditandatangani secara elektronik
Rizki Tavianto Karipany

Lampiran 3.1 Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan Dirinci Berdasarkan Kategori, Standar dan Target Tahun 2023

Kategori		No.	Indikator	Standar	Tahun 2023	
					Target	Skor
AREA KLINIS	Kepatuhan Standar Terhadap Pelayanan	1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3
		2	Presentase Kejadian pasien jatuh	$\leq 3 \%$	1%	2
		3	Penerapan keselamatan operasi	100%	100%	2
		4	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (fornas)	$\geq 80\%$	95%	2
		5	Adanya kejadian operasi salah sisi	0%	0%	2
	Pengendalian Infeksi di RS	6	Dekubitus	$\leq 1,5 \text{ ‰}$	1,5‰	3
		7	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	$\leq 4.7 \text{ ‰}$	1,5‰	2
		8	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	$\leq 2 \%$	1,5%	2
		9	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	$\leq 5,8 \text{ ‰}$	3‰	2
		10	Phlebitis	$\leq 5 \%$	1,5‰	2
	Capaian Indikator Medik	11	<i>Nett Death Rate</i> (NDR)	$\leq 24 \text{ ‰}$	50‰	2
		12	Kematian pasien di IGD	$\leq 2.5 \%$	2%	2
		13	Angka Kematian Ibu	Perdarahan $\leq 1 \%$, pre-eklampsia $<30\%$, Sepsis $\leq 0,2 \%$	5%	2
		14	Kejadian Nyaris Cidera Peresep-an Obat (<i>Medication Error</i>)	$< 5\%$	5%	1.5
		15	Waktu lapor hasil tes kritis Radiologi	100%	100%	2
		16	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	2
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	17	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70 – 80 %	70%	2
	Kepuasan Pelanggan	18	Kepuasan Pelanggan (KP)	$\geq 85\%$	85%	2
		19	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	$> 75\%$	85%	2

Kategori		No.	Indikator	Standar	Tahun 2023	
					Target	Skor
	Ketepatan Waktu Pelayanan	20	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 menit	120 menit	3
		21	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	30 menit	2
		22	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	31 jam	2
		23	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	2 jam 45 menit	2
		24	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 Jam	2 jam	2
		25	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	30 menit	2
		26	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	97.50%	3
	SDM	27	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	≥ 70%	100%	3
	Sarana - Prasarana	28	% Tingkat Kehandalan Sarpras	OEE ≥ 80%	97,50% (gizi = 100% ISSB = 95% Kesling dan K3 = 97,5%)	2
		29	Tingkat Penilaian Proper	Biru	Biru	2
	IT	30	Level IT yang terintegrasi	Advanced	Advanced	2
	Pendidikan* (*khusus RS Pendidikan)	31	Penelitian yang dipublikasikan*	2019 = 10 artikel	160 artikel	2
		32	Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran	1 : 5	1 : 3	2
Jumlah						68.50

**Lampiran 3.2 Indikator Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Ditjen
Perbendaharaan Dirinci Berdasarkan Kelompok Indikator, Bobot dan Target
Tahun 2023**

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2023	
					Haper	Skor
Kinerja Keuangan						
1		Rasio Keuangan	19			15.75
	a.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2.25	240% < RK ≤ 300%	433,66%	0.75
	b.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2.75	> 600%	591,99%	2.25
	c.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2.25	< 30 hari	20,15 hari	2.25
	d.	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2.25	> 20%	44,53%	2.25
	e.	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2.25	> 6%	5,94%	2
	f.	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2.25	> 8%	9,77%	2.25
	g.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2.25	30 < PP ≤ 35 hari	16,73 hari	1.25
	h.	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2.75	> 65%	98,65%	2.75
2		Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11			11
	a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2			2
	1	Jadwal Penyusunan		Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0.4
	2	Kelengkapan				
	-	Ditandatangani oleh Pimpinan BLU		Ya	Ya	0.4
	-	Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri/Pimpinan Lembaga jika BLU tidak mempunyai Dewan Pengawas		Ya	Ya	0.4
	-	Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga		Ya	Ya	0.4
	-	Kesesuaian Format dengan PMK No.92/PMK.05/2011		Ya	Ya	0.4
	b.	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP)	2			2

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2023	
					Haper	Skor
	1)	Laporan Keuangan Semester 1		disampaikan sd tgl 15 Juli	15 Juli 2023	0.66
	2)	Laporan Keuangan Tahunan		disampaikan sd tgl 22 januari tahun anggaran berikutnya	15 Januari 2024	0.67
	3)	Laporan Keuangan Tahunan <i>Audited</i>		disampaikan sd batas akhir penyampaian LKKL Audited kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tgl yg akan ditentukan setiap tahunnya)	15 Juni 2024	0.67
	c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2			2
	a.	SP3B BLU TW I				
	-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW I	Disampaikan s/d akhir TW I	0.2
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0.2
	b.	SP3B BLU TW II				
	-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW II	Disampaikan s/d akhir TW II	0.2
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0.2
	c.	SP3B BLU TW III				
	-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW III	Disampaikan s/d akhir TW III	0.2
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0.2
	d.	SP3B BLU TW IV				
	-	Penyampaian		Disampaikan sesuai dgn langkah-langkah akhir tahun anggaran	Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran	0.4
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0.4
	d.	Tarif Layanan	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1
	e.	Sistem Akuntansi	1			1
	1	Sistem Akuntansi Keuangan		Ya	Ya	0.6
	2	Sistem Akuntansi Biaya		Ya	Ya	0.2
	3	Sistem Akuntansi Aset Tetap		Ya	Ya	0.2

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2023	
					Haper	Skor
	f.	Persetujuan Rekening	0,5			0.5
	1	Rekening Pengelolaan Kas		Ya	Ya	0.1
	2	Rekening Operasional		Ya	Ya	0.3
	3	Rekening Dana Kelolaan		Ya	Ya	0.1
	g.	Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	Ya	0.5
	h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	Ya	0.5
	i.	SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	Ya	0.5
	j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	Ya	0.5
	k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	Ya	0.5
		TOTAL	30			26.75
Kinerja Layanan						
1		Layanan	35			33.75
	a.	Pertumbuhan Produktivitas	18			18
	1)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	$\geq 1,10$	1.1	2
	2)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	$\geq 1,10$	1.1	2
	3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	$\geq 1,10$	1.1	2
	4)	Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	2	$\geq 1,10$	1.1	2
	5)	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	$\geq 1,10$	1.1	2
	6)	Pertumbuhan Operasi	2	$\geq 1,10$	1.1	2
	7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2	$\geq 1,10$	1.1	2
	8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	$\geq 1,10$	1.1	2
	9)	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	$\geq 1,10$	1.1	2
	b.	Efektivitas Pelayanan	14			13
	1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	$> 80\%$	97.50%	2
	2)	Pengembalian Rekam Medik	2	$> 80\%$	98%	2
	3)	Angka Pembatalan Operasi	2	$0 \leq APO \leq 1\%$	3%	1
	4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	$0 \leq AKR \leq 1\%$	1%	2
	5)	Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	$\geq 90\%$	95%	2
	6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan	2	$0 \leq PPL \leq 1\%$	0,5%	2

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2023	
					Haper	Skor
		Laboratorium				
	7)	BOR	2	$70 \leq \text{BOR} < 80 \%$	70%	2
	c.	Pertumbuhan Pembelajaran	3			2.75
	1)	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	$\geq 0,80$	0.9	1
	2)	Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	$> 75\%$	75%	0.75
	3)	Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1
2		Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35			32.45
	a.	Mutu Pelayanan	14			12.5
	1)	Emergency Response Time	2	≤ 8 menit	0 menit	2
	2)	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	≤ 30 menit	30 menit	2
	3)	LOS (Length of Stay)	2	$6 < \text{LOS} \leq 9$ hari	6 hari	2
	4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	≤ 30 menit	30 menit	0.5
	5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	< 2 hari	1,3 hari	2
	6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	≤ 3 jam	2 jam	2
	7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	≤ 3 jam	2 jam 45 menit	2
	b.	Mutu Klinik	12			11.50
	1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	$\leq 2,5 \%$	2%	2
	2)	Angka Kematian ≥ 48 jam	2	$< 25\%$	50‰ (5%)	2
	3)	<i>Post Operative Death Rate</i>	2	$< 2\%$	2%	1.5
	4)	Angka Infeksi Nosokomial	4			4
	a)	Dekubitus		$< 1,5\%$	1,5‰	
	b)	Phlebitis		$< 1,5\%$	1,5‰	
	c)	Infeksi saluran kemih		$< 1,5\%$	1,5‰	
	d)	Infeksi Luka Operasi		$< 1,5\%$	1,5%	
	5)	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	$< 1\%$	0,99%	2
	c.	Kepedulian Kepada Masyarakat	4			4
	1)	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kes. Lain	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1
	2)	Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1
	3)	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	$\geq 30\%$	30%	2
	d.	Kepuasan Pelanggan	2			1.85
	1)	Penanganan Pengaduan/ Persentase Pengaduan	1	$> 70\%$	85%	1

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2023	
					Haper	Skor
	2)	Kepuasan Pelanggan	1	≥ 85%	85%	0.85
	e.	Kepedulian Terhadap Lingkungan	3			2.60
	1)	Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian RS Berseri)	2	≥ 7.500	9.36	2
	2)	Proper Lingkungan (KLH)	1	Kuning semua	Biru semua	0.6
TOTAL (1+2)			70			66.20
TOTAL KESELURUHAN			100			92.95

Lampiran 3.3 Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Tahun 2023

KATEGORI	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT
Kepatuhan Terhadap Standar	1. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	0,05
	2. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥ 80%	0,05
	3. Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤ 3%	0,05
	4. Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05
Pengendalian Infeksi di RS	5. Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0,075
	6. Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	0,075
	7. Cuci Tangan (Hand Hygiene)	Ada kebijakan, ada SOP, dan dilaksanakan sesuai dengan SOP	0,05
Capaian Indikator Medik	8. Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05
	9. Kematian Pasien di IGD	≤ 2,5%	0,05
Akreditasi	10. Ketepatan Identifikasi Pasien	100	0,08
Kepuasan Pelanggan	11. Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08
Ketepatan Waktu Pelayanan	12. Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 Menit	0,02
	13. Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	0,05
	14. Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 Jam	0,05
	15. Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	0,05
	16. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 Menit	0,05
	17. Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	> 80%	0,02
Keuangan	18. Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1

Lampiran 3.4 Key Performance Indicators (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2023

No.	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Tahun 2023			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Ketersediaan Fasilitas Layanan – Trajektori Semesteran	82,50%	N/A	70%	N/A	82,5%
2.	Penundaan Waktu Operasi Elektif	3%	3%	3%	3%	3%
3.	Ketepatan Waktu Layanan – Trajektori Triwulan	80%	73%	75%	80%	82%
4.	Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%
5.	Peserta Fellowship/ Pendidikan Kedokteran Berbasis Rumah Sakit	100%	N/A	N/A	N/A	100% *)
6.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan (semester)	76,61	N/A	85	N/A	86
7.	Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari	80%	50%	60%	75%	80%
8.	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari	80%	50%	60%	75%	80%
9.	Terapi Fibrinolitik : “ Door To Needle “ ≤ 30 Menit pada pasien STEMI	80%	50%	60%	75%	80%
10.	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	80%	50%	60%	75%	80%
11.	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	80%	50%	60%	75%	80%
12.	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	30%	30%	30%	30%	30%
13.	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	70%	75%	75%	90%
14.	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	75%	80%	100%	100%
15.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset BLU (Semesteran)	10%	N/A	10%	N/A	10%

*) Target Peserta Fellowship/ Pendidikan Kedokteran Berbasis Rumah Sakit adalah 5 orang

Lampiran 3.5 Standar Pelayanan Minimal Dirinci Berdasarkan Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Tahun 2023

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Target
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan life saving anak & Dewasa	100%	100%
		2	Jam buka layanan gawat darurat	24 jam	24 jam
		3	Pemberi pelayanan Gadar dg sertifikat yg masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana	1 tim	1 tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di RD	< 5 menit	0 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	> 70 %	85%
		7	Kematian pasien < 24 jam (Pindah RI stlh 8 jam)	2‰	2‰
		8	Khusus Yan Kes. Jiwa; Pasien jiwa dapat ditenangkan dlm waktu <8 jam		-
		9	Pasien tidak diharuskan membayar uang muka	100%	100%
2	Rawat Jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik, Spesialis	100%	100%
		2	Tersedia Yan Spesialistik (PD,Bdh,Anak,Obgyn)	4 Dasar	4 dasar
		3	Tersedia Yan Kes Jiwa (Anak& Remaja, Napza,Gangguan Psikotik & Neurotik)	4 Dasar	4 dasar
		4	Jam buka layanan Jam 08.00 - 13.00 (kcl Jumat)	Baku	Baku
		5	Waktu tunggu di Rawat Jalan	< 60 menit	30 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	85%
		7	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan Ranap : Dokter spesialis Perawat (D3, DIV,SI)	Dokter Spesialis & Perawat D3	100%
		2	Penanggung jawab Pasien Ranap, Dokter.	100%	100%
		3	Tersedia Yan Ranap (Anak, PD, Bdh & Obgyn)	Baku 4 Dasar	4 dasar, subspecialistik, spesialistik, penunjang

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Target
		4	Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 - 14.00 (tiap hr kerja)	100%	88%
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1.5 \%$	1,5 %
		6	Kejadian infeksi Nosokomial	$\leq 1.5 \%$	1,5 %
		7	Tidak ada Pasien jatuh yg berakibat Catat/Mati	100%	100%
		8	Kematian Pasien Ranap > 48jam	$< 0.24 \%$	50%
		9	Kejadian Pulang Paksa	$< 5 \%$	1%
		10	Kepuasan Pelanggan	$\geq 90 \%$	90%
		11	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%
		12	Tersedia Yan Ranap di RS yg terdapat Yan Kes Jiwa (Napza, Gangg. Psikotik, Neurotik & GMO))	Baku	Baku
		13	Tdk ada kejadian Kematian Pasien Gg Jiwa oleh karena bunuh diri	100%	100%
		14	Kejadian Re-admission pasien Gg. Jiwa dlm wkt <1 bulan	100%	100%
		15	Lama hari perawatan pasien Gg. Jiwa	< 6minggu	< 6 minggu
4	Bedah (Operasi)	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	31 jam (1,29 hari)
		2	Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	0.08%
		3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%
		4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%
		5	Tidak ada kejadian salah tindakan pd operasi	100%	100%
		6	Tdk ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi & salah penempatan ET tube.	$\leq 6 \%$	1%
5	Persalinan dan Perinato-logi	1	a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Perdrhan	$\leq 1 \%$	1%
			b. Kejadian kematian Ibu krn prslinan dg Pre Ekalamsia	$\leq 30 \%$	5%
			c. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Sepsis	$\leq 0.2 \%$	0,2%
		2	Pemberi pelayanan Persalinan normal (SpOG, dokter- terlatih APN, Bidan)	Baku	Baku

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Target
		3	Pemberi pelayanan Persalinan dg penyulit (SpOG, Tim PONEK terlatih)	Baku	Baku
		4	Pemberi pelayanan Persalinan dg tindakan Operasi (SpOG, SpA, SpAn)	Baku	Baku
		5	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)	100%	100%
		6	Pertolongan Persalinan dg Tindakan Bedah SC	≤ 20 %	20%
		7	a. Prosentase KB (vasektomi & Tubektomi) oleh tenaga ahli kompeten (SpOG,SpB,SpU & dokter terlatih)	100%	100%
			b. Prosentase KB mantap yg mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	85%
6	Rawat Intensif	1	Rata-2 Pasien yg kembali ke Rawat Intensif dg kasus yang sama < 72jam	≤ 3 %	≤ 3 %
		2	Pemberi pelayanan unit intensif (Sp An + Sp lain) Perawat D3 sertifikat mahir ICU/setara D4	100%	100%
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan RO' Thorax (dada)	< 3 jam	2 jam 45 menit
		2	Pelaksana Ekspertisi (Sp Rad.)	100%	100%
		3	Kegagalan pelayanan rongen (kerusakan Foto)	< 2 %	1%
		4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	85%
8	Laborato-rium (Patologi Klinik)	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit	75 menit
		2	Pelaksana ekspertisi (SpPK)	100%	100%
		3	Tidak ada kesalahan pemberin hasil px laboratorium	100%	100%
		4	Kepuasan Pelanggan	> 80%	85%
9	Rehabili-tasi Medik	1	Kejadian DO pasien thd rencana Rehab Medik	< 50%	20%
		2	Tidak ada kesalahan tindakan Rehab Medik	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	85%
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi	< 30 menit	30 menit
			Waktu tunggu pelayanan b. obat racikan	< 60 menit	60 menit
		2	Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	85%

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Target
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	> 90%	100%
		2	Sisa makanan yang tidak dimakan pasien < 20%	≤ 20%	20%
		3	Tidak ada kejadian salah pemberian diet	100%	100%
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100% terpenuhi
		2	Kejadian reaksi transfusi	< 0.01%	0.01%
		3	Angka infeksi karena transfusi darah	-	-
13	Rekam Medis	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	97.50%
		2	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	90%
		3	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan	< 10 menit	30 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat Inap	< 15 menit	15 menit
14	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	100%	100%
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%
15	Adminis-trasi dan Manaje-men	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	> 60%	84%
		6	Cost recovery	> 40%	84,90%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam	2 jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%
16	Ambulans dan Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di RS	100%	100%
		3	Respons time pelayanan ambulans oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai ketentuan	Sesuai ketentuan

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Target
				daerah	daerah
17	Pemula-saraan Jenazah	1	Waktu tanggap pemulasaraan jenazah	< 2 jam	50 menit
18	Keluarga Miskin	1	Pelayanan pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%
19	Laundry	1	Tidak ada kejadian linen yang hilang	100%	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%
20	Pemeliha-raan Sarana RS	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	96%
		2	ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	95%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan telah terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%	100%
21	Pencegahan & Pengen-dalian Infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	> 75%	94%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	> 60%	100%
		3	Kegiatan Pencatatan & Pelaporan Infeksi Nosokomial (HAI) di RS minimum 1 parameter	> 75%	100%

Lampiran 3.6 Perjanjian Kinerja Dirinci Berdasarkan Sasaran Strategis, Indikator dan Target Tahun 2023

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar	Target
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Angka kepuasan pelanggan	≥ 85%	86%
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	2	Penundaan waktu operasi elektif	≤ 5%	3%
		3	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	100%	97%
		4	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%	80%
		5	Waktu tanggap operasi SC <i>Emergency</i> < 30 menit	≥ 80%	80%
		6	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	>2,5%	2,5%
		7	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	2 kali
		8	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%	80%
		9	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap	≥ 80%	80%
		10	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Urologi-Nefrologi)	1 indikator tercapai setiap layanan	1 indikator tercapai setiap layanan
		11	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 laporan	12 laporan
		12	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 laporan	12 laporan
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	13	Kepatuhan Supervisi DPJP terhadap Peserta Didik	100%	100%
		14	Implementasi <i>Translational Research</i>	1 layanan	1 layanan
		15	Terselenggaranya layanan berbasis <i>Genomic</i> sesuai dengan kekhususan <i>Hubs</i>	1 layanan	1 layanan
		16	Terlaksananya rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS		200 sampel
4	Terwujudnya Stratifikasi Pelayanan	17	Pelayanan 9 penyakit prioritas dengan stratifikasi tingkat utama	9 layanan	4 layanan
		18	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit	Sesuai RBA	Sesuai RBA
		19	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	10%
		20	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan	1 layanan
5	Terwujudnya pengampunan dan	21	Peningkatan pemenuhan level stratifikasi pelayanan rumah sakit		6 rumah sakit

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar	Target
	penguatan jejaring pelayanan rumah sakit	22	Peningkatan level RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 rumah sakit	1 rumah sakit
6	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	23	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	100%	95%
		24	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	> 60%	84%
		25	Persentase implementasi budaya organisasi SARDJITO – BERAKHLAK	≥ 95%	95%
7	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	26	Utilitas alat kesehatan	100%	75%
		27	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	70%
		28	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%	95%
8	Terwujudnya digitalisasi dan administrasi yang terintegrasi	29	Integrasi <i>back office</i> dan <i>front office</i>	100%	100%
		30	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 sistem	1 sistem
		31	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%	100%
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	32	Maturitas BLU		3,65
		33	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	> 65%	95%
		34	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%	92,5%
		35	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	95%
		36	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	97%
		37	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	95%
		38	Persentase nilai EBITDA Margin	> 20% (Tipe Organisasi 1)	20%