

Rencana Kinerja Tahunan

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Tahun 2024

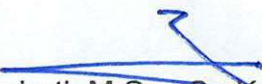


HALAMAN PENGESAHAN RENCANA KINERJA TAHUNAN

TAHUN ANGGARAN 2024

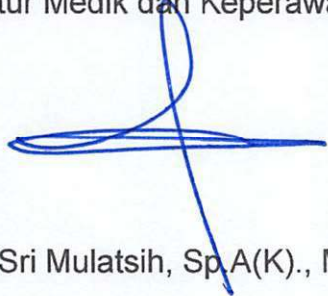
Yogyakarta, 31 Januari 2024

Direktur Utama



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

Direktur Medik dan Keperawatan



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

Direktur SDM, Pendidikan, dan
Penelitian



drg. Nusati Ikawahju, M.Kes

Direktur Keuangan dan BMN



Linda Permatasari, S.E

Direktur Perencanaan dan
Pengembangan Strategi Layanan



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

Direktur Layanan Operasional



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

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

RENCANA KINERJA TAHUNAN RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN 2024

Ketua Dewan Pengawas



Sri Sultan Hamengku Buwono X

Anggota Dewan Pengawas



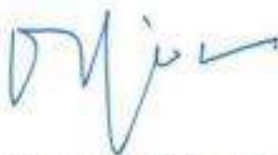
Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed., Sp.OG(K).

Anggota Dewan Pengawas



dr. Bambang Wibowo, SpOG(K). MARS

Anggota Dewan Pengawas



Adriyanto, SE, MM, MA, PhD

Anggota Dewan Pengawas



Agung Yulianta, SE, MSi

KATA PENGANTAR

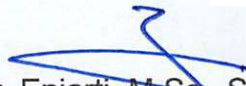
Puji syukur ke hadirat Allah SWT, Rencana Kinerja Tahunan RSUP Dr. Sardjito Tahun 2024 dapat diselesaikan. Rencana Kinerja Tahunan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian dari fungsi manajemen di samping fungsi pelaksanaan dan fungsi evaluasi. Oleh karena itu, sebagai bagian dari suatu organisasi maka menjadi kewajiban untuk menyusun perencanaan pada setiap awal tahun.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) merupakan salah satu sub sistem dalam Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP). Penyusunan RKT RSUP Dr. Sardjito juga mengacu pada Master Plan/Addendum Master Plan 2019–2025, Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito 2020-2024 serta mempertimbangkan program kerja terkini Kementerian Kesehatan.

Sebagai dokumen perencanaan yang bersifat terencana dan terukur, RKT RSUP Dr. Sardjito Tahun 2024 memuat sasaran strategis, program, kegiatan, indikator kinerja unit dan target yang akan dilaksanakan dan dicapai dalam tahun berjalan. Dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2024 diharapkan dapat menjadi acuan pelaksanaan kegiatan yang objektif, efisien dan efektif sehingga pelaksanaan kegiatan dapat terarah dan mengutamakan prioritas sesuai kebutuhan berdasarkan sumber daya yang tersedia.

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

Yogyakarta, 31 Januari 2024
Direktur Utama,


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

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

NOMOR : HK.02.03/D.XI/2765/2024

TENTANG

**RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT)
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA
TAHUN ANGGARAN 2024**

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

- Menimbang : a. bahwa dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta menjadi instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), perlu disusun Perencanaan Tahunan atau Rencana Kinerja Tahunan (RKT) sebagai penjabaran lebih lanjut dari dokumen Rencana Strategis Bisnis;
- b. bahwa perencanaan tahunan atau Rencana Kinerja Tahunan (RKT) sebagaimana dimaksud pada huruf a memuat Sasaran Strategis, Program, Kegiatan, Indikator Kinerja dan Target yang akan dicapai dalam tahun berjalan;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Rencana Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun anggaran 2024.
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang – Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 05, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang – Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan

- Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan RBA BLU di Lingkungan Ditjen BUK;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TENTANG RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN ANGGARAN 2024.
- KESATU : Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUP Dr. Sardjito Tahun Anggaran 2024 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun Anggaran 2024 sebagaimana dimaksud Diktum kesatu digunakan sebagai salah satu acuan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran termasuk RKA-K/L serta penyelenggaraan kegiatan rumah sakit.
- KETIGA : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Biaya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.
- KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Yogyakarta
Pada Tanggal

 Direktur Utama,


ENIARTI

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. DASAR HUKUM	2
C. KEDUDUKAN, TUGAS dan FUNGSI.....	2
D. STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA	4
E. GAMBARAN SINGKAT KEGIATAN RSUP DR. SARDJITO	5
BAB II RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP DR. SARDJITO TAHUN 2020-2024	62
A. VISI DAN MISI	62
B. TUJUAN	62
C. SASARAN	62
D. PROGRAM KERJA STRATEGIS TAHUN 2024 (BERDASARKAN RSB TAHUN 2020 – 2024)	63
BAB III KEGIATAN, INDIKATOR DAN TARGET TAHUN 2024	66
A. KEGIATAN	66
B. INDIKATOR SASARAN & TARGET PENCAPAIAN.....	68
BAB IV RINCIAN KEGIATAN DAN PENGANGGARAN TAHUN 2024	99
A. RINCIAN KEGIATAN.....	99
B. PENGANGGARAN	101
BAB V PENUTUP	104

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan Tahun 2023.....	7
Tabel 1. 2 Efisiensi Pelayanan Tahun 2021 – 2023	9
Tabel 1. 3 Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap Tahun 2023	11
Tabel 1. 4 Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat Tahun 2023	13
Tabel 1. 5 Kegiatan Pelayanan Operasi Tahun 2023	15
Tabel 1. 6 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif Dan Intervensi Non Bedah Tahun 2023.....	22
Tabel 1. 7 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif.....	23
Tabel 1. 8 Data Pelayanan Rehabilitasi Jantung Tahun 2023	24
Tabel 1. 9 Realisasi Pelayanan MIS Dan <i>Endoskopik</i> Tahun 2023	46
Tabel 1. 10 Realisasi Indikator Kinerja Utama.....	49
Tabel 1. 11 Pertumbuhan Produktivitas	54
Tabel 1. 12 Efektivitas Pelayanan	55
Tabel 1. 13 Indikator Mutu Pelayanan	56
Tabel 1. 14 Indikator Mutu Klinik	58
Tabel 1. 15 Kepuasan Pelanggan & Kepedulian Kepada Masyarakat.....	60
Tabel 1. 16 Indikator Kinerja Keuangan	61
Tabel 2. 1 Sasaran Strategis RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 - 2024.....	62
Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Utama (IKU).....	68
Tabel 3. 2 Indikator Standar Pelayanan Minimal	72
Tabel 3. 3 Indikator Kinerja Individu Direktur Utama	79
Tabel 3. 4 Indikator Kinerja Keuangan	82
Tabel 3. 5 Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan.....	94
Tabel 4. 1 Rencana Aksi Kegiatan tahun 2023	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito	4
Gambar 1. 2. Realisasi Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2021–2023.....	6
Gambar 1. 3. Realisasi Kunjungan Rawat Inap Tahun 2021 –2023	9
Gambar 1. 4. Realisasi Kunjungan Gawat Darurat Tahun 2021–2023	12
Gambar 1. 5. Realisasi Pelayanan Operasi Tahun 2021 – 2023	14
Gambar 1. 6. Pencapaian Layanan Penunjang Tahun 2021 – 2023	16
Gambar 1. 7. Pencapaian Layanan Poliklinik Nuklir	18
Gambar 1. 8. Pencapaian Layanan Radioterapi Tahun 2021 – 2023	19
Gambar 1. 9. Realisasi Pasien Poliklinik Jantung Rawat Jalan	20
Gambar 1. 10. Realisasi Layanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah Tahun 2021 – 2023.....	21
Gambar 1. 11. Realisasi Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif Tahun 2021 – 2023	23
Gambar 1. 12. Realisasi Pelayanan Rehabilitasi Jantung	24
Gambar 1. 13. Realisasi Pelayanan Operasi Jantung	25
Gambar 1. 14. Realisasi Pelayanan Bedah Thorax Tahun 2021-2023.....	26
Gambar 1. 15. Kunjungan Pasien Kanker Dewasa Tahun 2021 – 2023.....	27
Gambar 1. 16. Realisasi Kunjungan Pasien Hemato Onkologi Anak.....	27
Gambar 1. 17. Realisasi Tindakan Bedah Tumor Tahun 2021-2023.....	28
Gambar 1. 18. Realisasi Kunjungan Poliklinik Saraf Tahun 2021-2023.....	29
Gambar 1. 19. Realisasi Kunjungan Di Poliklinik Bedah Saraf	30
Gambar 1. 20. Realisasi Tindakan Bedah Saraf Tahun 2021-2023.....	31
Gambar 1. 21. Realisasi Tindakan Operasi Bedah Vaskuler.....	32
Gambar 1. 22. Realisasi Pelayanan Ranap Neurorestorasi	32
Gambar 1. 23. Realisasi Kunjungan Pelayanan <i>Skin Center</i>	34
Gambar 1. 24. Realisasi Kunjungan Pelayanan Gigi Dan Mulut.....	35
Gambar 1. 25. Realisasi Kunjungan Klinik Bedah Plastik.....	36
Gambar 1. 26. Realisasi Pelayanan Bedah Plastik Tahun	37
Gambar 1. 27. Realisasi Kunjungan Poliklinik MCU	38
Gambar 1. 28. Realisasi Kunjungan Poliklinik Permata Hati.....	40
Gambar 1. 29. Realisasi Peserta Program Bayi Tabung	42
Gambar 1. 30. Realisasi Kehamilan Program Bayi Tabung.....	43
Gambar 1. 31. Realisasi Kunjungan <i>Eye Center</i> Rawat Jalan.....	44
Gambar 1. 32. Pertumbuhan Realisasi Pelayanan Tindakan	45
Gambar 1. 33. Realisasi Transplantasi Ginjal Tahun 1991 sd Tahun 2023	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

1. Menjadi salah satu acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di RSUP Dr. Sardjito tahun 2024 guna mendukung tercapainya sasaran strategis RS tahun 2020 – 2024.
2. Meningkatkan kualitas perencanaan, evaluasi, dan pelaporan RSUP Dr. Sardjito.
3. Meningkatkan kinerja RSUP Dr. Sardjito melalui dukungan operasional baik sarana dan prasarana, alat non medis, bahan habis pakai, maupun alat tulis kantor, dan lain-lain.
4. Menjadi acuan dalam penyusunan RBA dan RKA-K/L.

Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dimaksudkan juga sebagai perwujudan RSUP Dr. Sardjito untuk memenuhi kewajiban sebagai salah satu instrumen manajemen yang bertanggung jawab kepada Kementerian Kesehatan (perspektif vertikal) melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Di samping itu RKT dapat pula berfungsi sebagai media komunikasi dan koordinasi lintas fungsi di lini manajemen dan lini produksi (perspektif horisontal), dan sebagai wujud dari upaya penjabaran rencana jangka panjang dan rencana tahunan rumah sakit. Akhirnya RKT yang tersusun secara baik dapat juga berfungsi sebagai alat

pengendalian pelaksanaan kegiatan dalam rangka peningkatan mutu layanan dalam periode satu tahun.

B. DASAR HUKUM

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

1. Undang – undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum di Lingkungan Ditjen Bina Upaya Kesehatan

C. KEDUDUKAN, TUGAS dan FUNGSI

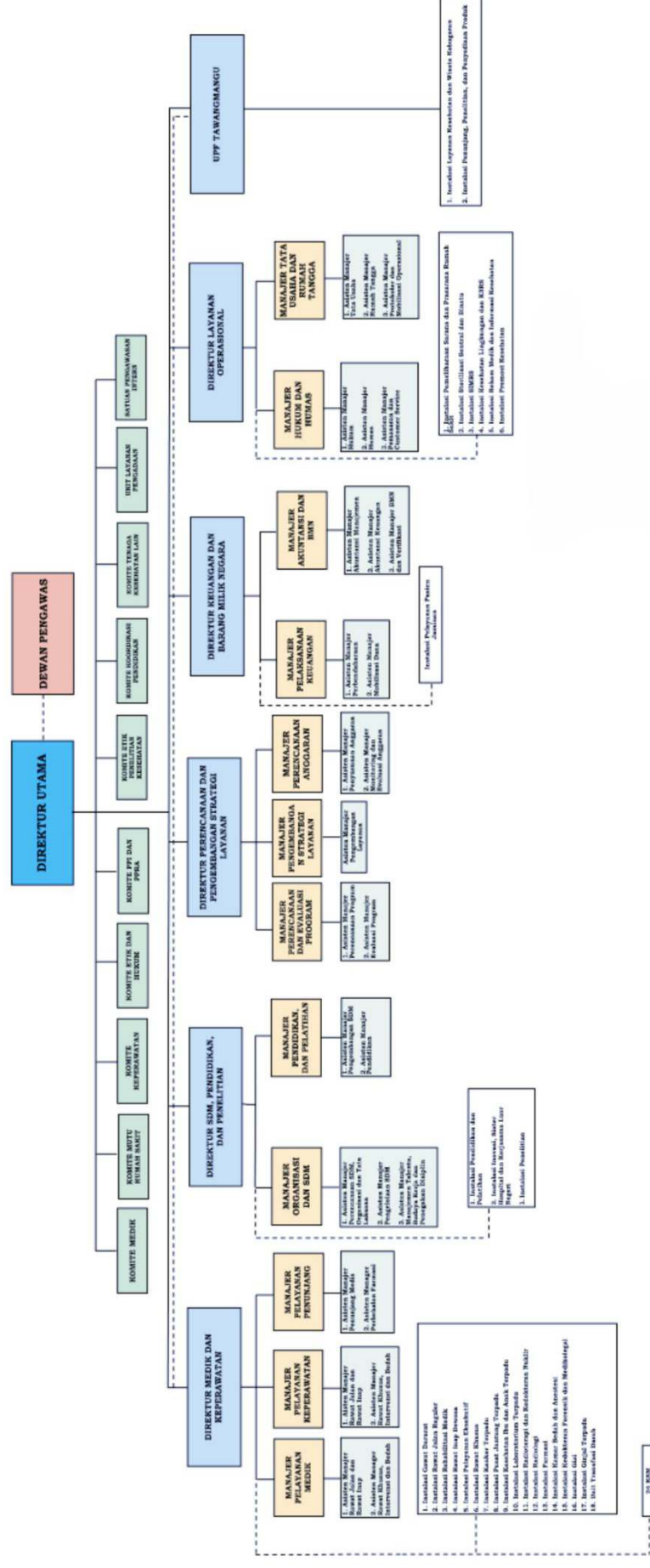
RSUP Dr. Sardjito merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dengan status Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Kelas A Pendidikan, dipimpin oleh Direksi yang secara hirarkis bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan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

Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, mempunyai tugas dan fungsi seperti berikut:

1. RSUP mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi (Pasal 6).
2. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, RSUP menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
 - b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
 - c. pengelolaan pelayanan nonmedis;
 - d. pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang
 - f. pelayanan kesehatan;

- g. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
 - h. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
 - i. pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
 - j. pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
 - k. pengelolaan sistem informasi;
 - l. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
 - m. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.
3. Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUP yang menerapkan PPK-BLU dapat melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

D. STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA



Gambar 1. 1. Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito

1. Susunan Direksi

- a. Direktur Utama : dr. Eniarti., M.Sc., Sp.KJ., M.M.R
- b. Direktur Medik dan Keperawatan : DR. dr. Sri Mulatsih Sp.A(K), M.P.H
- c. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian : drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
- d. Direktur Keuangan dan BMN : Linda Permatasari, S.E
- e. Direktur Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan : Khadirin, S.I.P., M.A.R.S., M.H
- f. Direktur Layanan Operasional : dr. Riat El Khair, Sp.PK(K)., M.Sc

2. Susunan Dewan Pengawas

Sebagai Rumah Sakit Pengguna PPK-BLU per 1 Januari 2006, Dewan Pengawas RSUP ditetapkan berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/1326/2023 tanggal 4 Mei 2023 dengan susunan keanggotaan sebagai berikut:

Ketua : Sri Sultan Hamengku Buwono X

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

Prof. dr. Ova Emilia, M.Med, Ed, Sp.OG(K), Ph.D

Adriyanto, SE, MM, MA, PhD

Agung Yulianta, SE, MSi

Sekretaris : dr. Ratih Haendrawati, M.P.H

(SK Direktur Utama No. HK.02.03/D.XI/14640/2024 tanggal 29 Juni 2023)

E. GAMBARAN SINGKAT KEGIATAN RSUP DR. SARDJITO

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan Rumah Sakit tipe A Pendidikan dengan kapasitas (tercatat) 850 tempat tidur sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito No. HK.02.03/XI.1/21722/2022 tanggal 1 November 2022 tentang Penetapan Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur serta Ruang Penunjang Pelayanan Covid-19 tahun 2022 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Wilayah cakupan pelayanan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta meliputi Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah Bagian Selatan dan Jawa Timur Bagian Barat, bahkan hampir seluruh Provinsi di Indonesia.

RSUP Dr. Sardjito mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan, pencegahan dan upaya rujukan, serta kegiatan lain dibidang kesehatan, seperti pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Pelayanan Kesehatan Perorangan dimaksud tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama No.HK.02.03/XI.1/50513/2021 tentang Jenis Pelayanan di RSUP Dr. Sardjito yang terdiri atas Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Gawat Darurat, dan Pelayanan Penunjang.

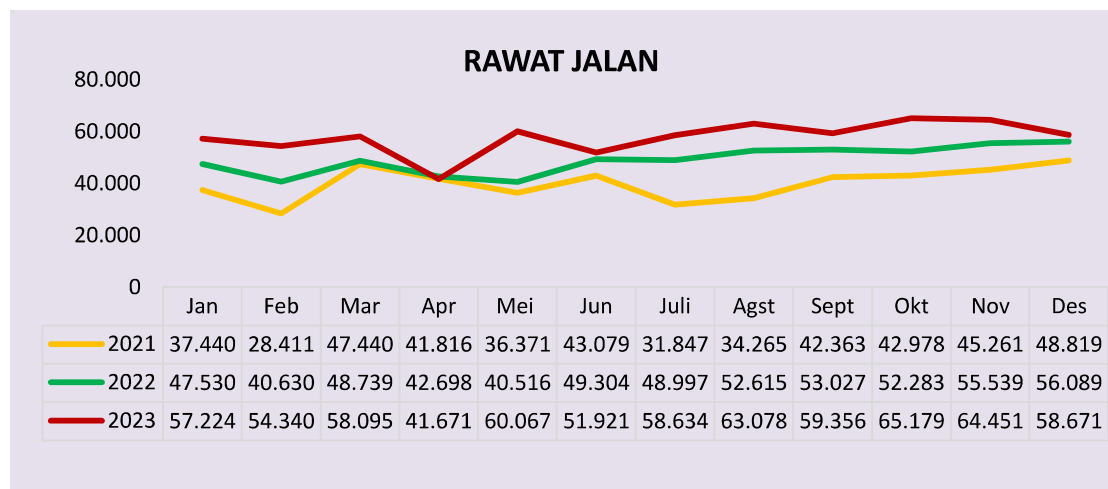
Layanan Unggulan dalam RSB 2020-2024 adalah Layanan Kanker Terpadu, Layanan Jantung Terpadu, Layanan Otak dan Vaskular Terpadu, serta Layanan unggulan yang dikembangkan dalam wadah *Health Tourism*.

1. KINERJA ASPEK PELAYANAN

a. Kunjungan 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 1.2. di bawah ini.



Gambar 1. 2. Realisasi Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2021–2023

Pada Gambar 1.2. terlihat pencapaian kunjungan rawat jalan Tahun 2023 sebesar 117,13% dibandingkan Tahun 2022 karena :

- 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 jalan sebesar 17,13% terdiri dari kunjungan poliklinik regular sebesar 75,3%, poli Sabtu 14,5%, poli Eksekutif 5,42%, UPF Tawangmangu 4,6% dan kunjungan poli Sore hanya 0,23%. Kunjungan poliklinik regular 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 dan 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 1.1. di bawah ini.

Tabel 1. 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

NO	KODE ICD 10	NAMA ICD	JUMLAH KUNJUNGAN
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

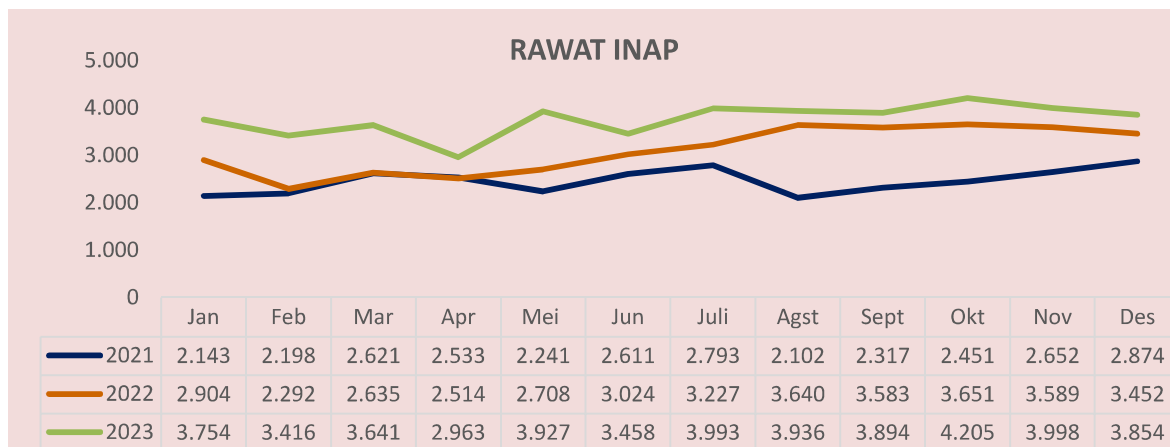
Tanggal Download: 09/01/2024 08:34:50

Dari Tabel 1.1. 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 1.3. di bawah ini.



Gambar 1. 3. Realisasi Kunjungan Rawat Inap Tahun 2021 –2023

Pada Gambar 1.3. 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 selanjutnta bisa segera masuk.

Pada Tahun 2023 diperoleh data efisiensi pelayanan sesuai Tabel 1.2. di bawah ini.

Tabel 1. 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

No.	Indikator	Standar	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
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 1.2. 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

SISRUTE 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 1.3. di bawah ini.

Tabel 1. 3 Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap Tahun 2023

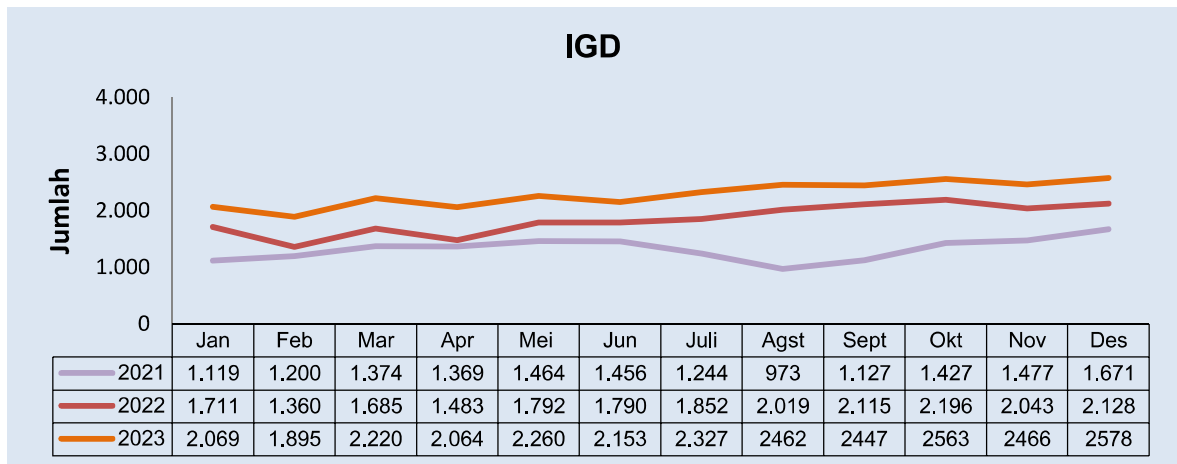
NO	KODE ICD 10	NAMA ICD	JUMLAH KUNJUNGAN
1	I25.1	<i>Atherosclerotic heart disease</i>	846
2	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	741
3	J18.9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	425
4	I63.9	<i>Cerebral infarction, unspecified</i>	358
5	H26.2	<i>Complicated cataract</i>	350
6	I21.1	<i>Acute transmural 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 1.3. 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 1.4. di bawah ini.



Gambar 1. 4. Realisasi Kunjungan Gawat Darurat Tahun 2021–2023

Pada Gambar 1.4. 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 1.4. di bawah ini.

Tabel 1. 4 Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat Tahun 2023

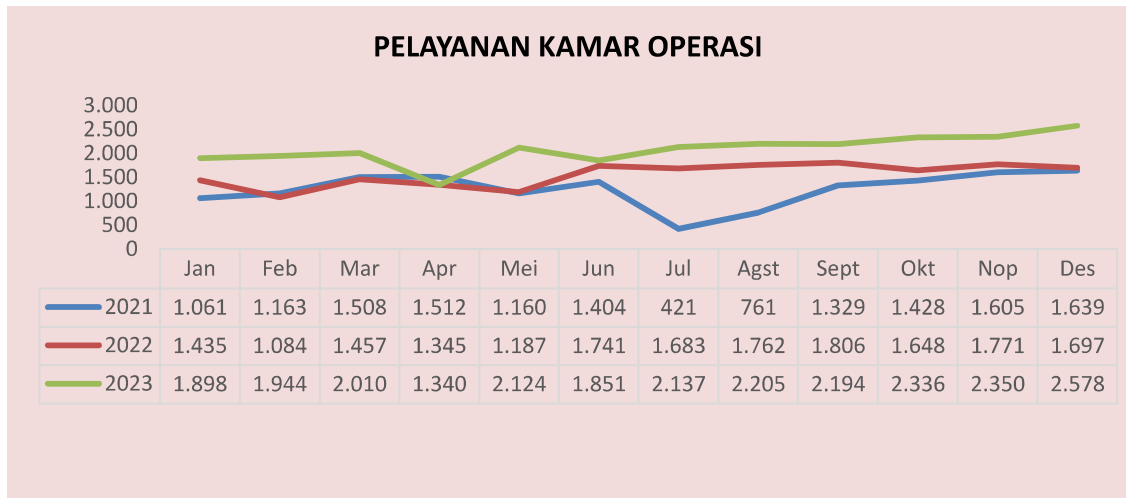
NO	KODE ICD 10	NAMA ICD	JUMLAH
1	N17.9	<i>Acute renal failure, unspecified</i>	2354
2	J18.9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	2220
3	E87.1	<i>Hypo-osmolality and hyponatraemia</i>	2067
4	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	1701
5	E11.9	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: Without complications</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 1.4. 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 elektrolit 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 1.5. di bawah ini



Gambar 1. 5. Realisasi Pelayanan Operasi Tahun 2021 – 2023

Pada Gambar 1.5. 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 1.5.

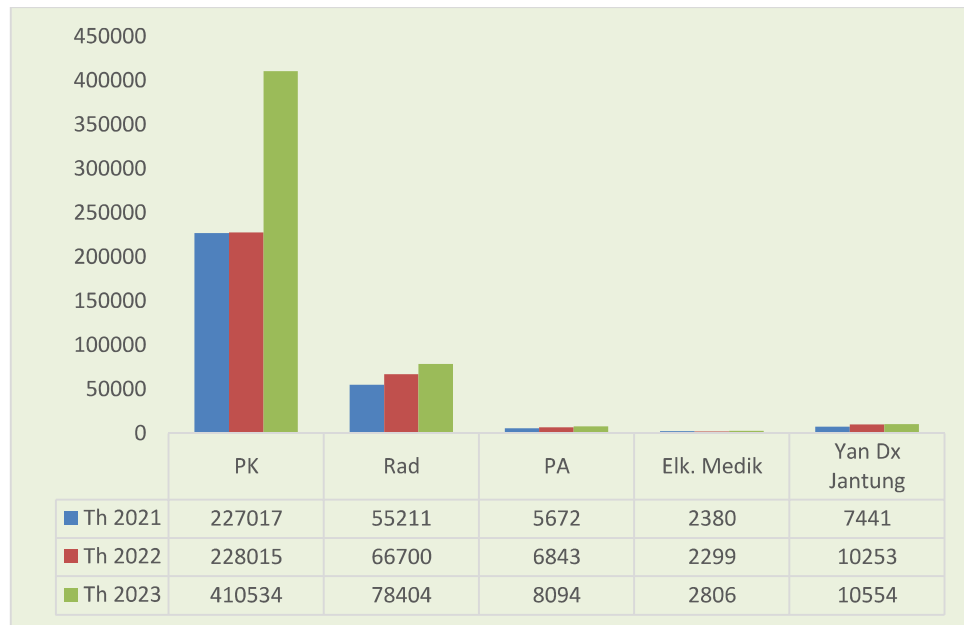
Tabel 1. 5 Kegiatan Pelayanan Operasi Tahun 2023

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 1.5. 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 radiodiagnostik, 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 1.6. di bawah ini.



Gambar 1. 6. Pencapaian Layanan Penunjang Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 1.6. 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 dignostik- 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

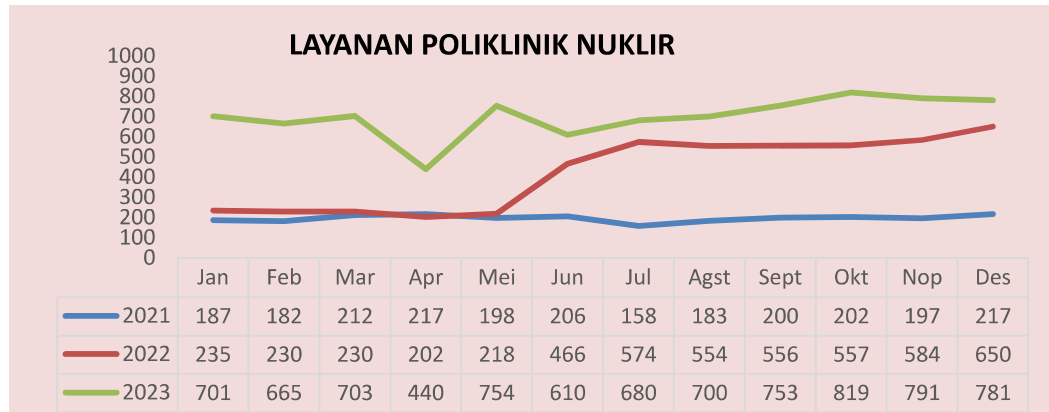
Pencapaian pemeriksaan Patologi Anatomi Tahun 2023 naik sebesar 117,84% dibanding Tahun 2022. Layanan Patologi Anatomi konsisten mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, hal ini karena:

- 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 Check 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 1.7. di bawah ini:



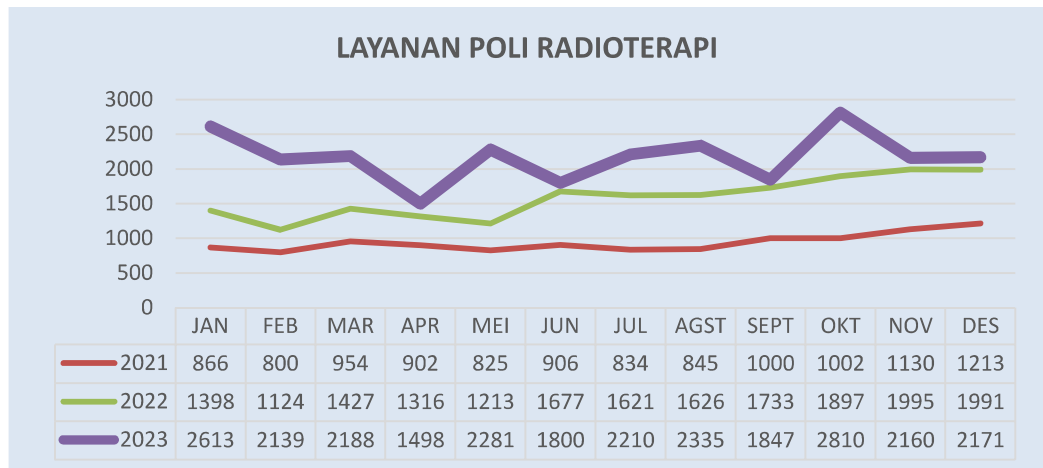
**Gambar 1. 7. Pencapaian Layanan Poliklinik Nuklir
Tahun 2021 – 2023**

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 diagnostik (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 1.8. di bawah ini:



Gambar 1. 8. 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. Kunjungan Layanan Unggulan

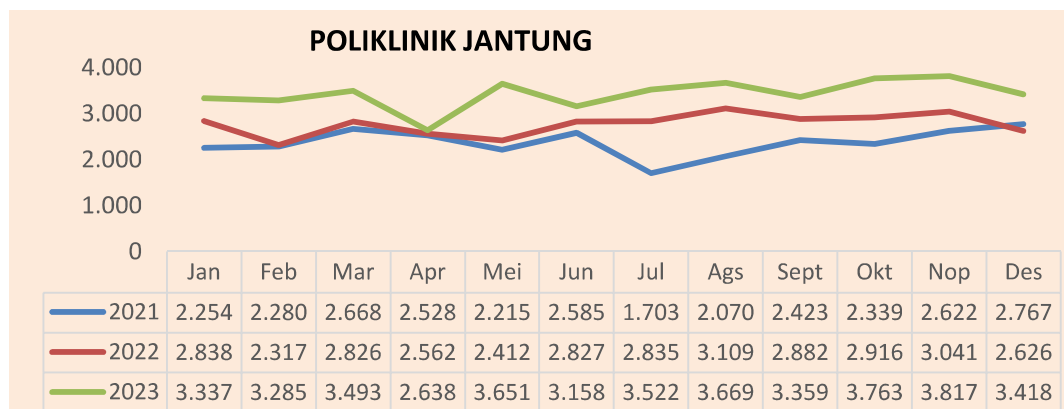
Sesuai RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020-2024 telah dijelaskan bahwa layanan unggulan yang terdiri dari :

1) Layanan Jantung Terpadu

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

a) 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 1.9. di bawah ini.



Gambar 1. 9. Realisasi Pasien Poliklinik Jantung Rawat Jalan Tahun 2021 –2023

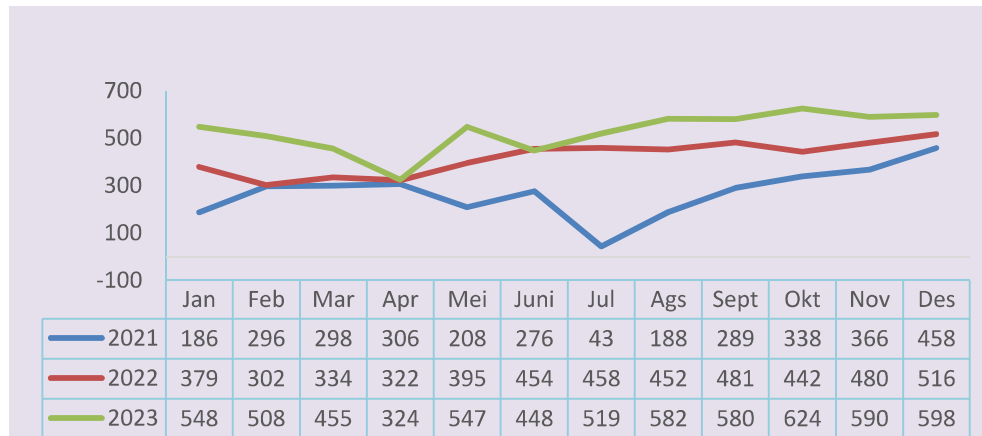
Dari Gambar 1.9. tampak bahwa pencapaian kunjungan Poliklinik Jantung pada Tahun 2023 sebesar 111,8% dibandingkan Tahun 2022, dikarenakan :

- Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk pemeriksaan di RSUP Dr Sardjito
- Dokter spesialis jantung yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito
- 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.

b) 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 1.10. di bawah ini.



Gambar 1. 10. Realisasi Layanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 1.10. 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 1.6.

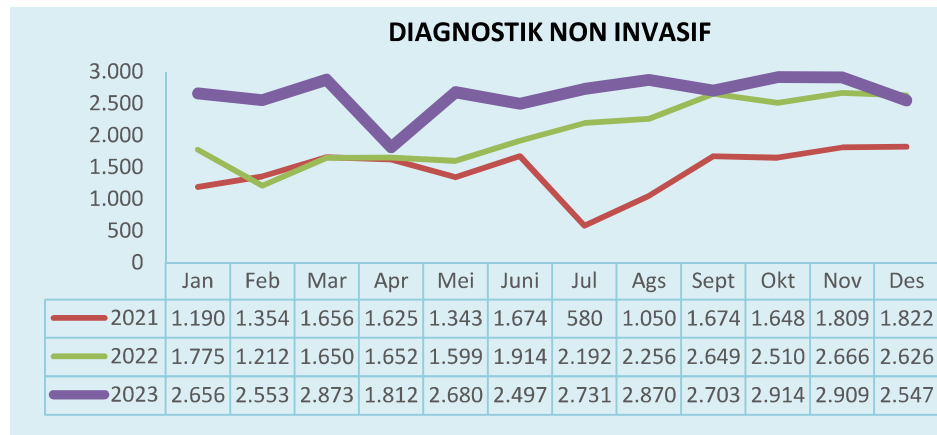
Tabel 1. 6 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif Dan Intervensi Non Bedah Tahun 2023

No.	Kegiatan	Th 2023
1.	<i>Koronografi</i>	1630
2.	<i>PCI</i>	974
3.	Penyadapan	729
4.	<i>Primary PCI</i>	639
5.	<i>Arteriografi</i>	496
6.	<i>CVC/HD Cath</i>	430
7.	<i>TPM</i>	241
8.	<i>PPM</i>	223
9.	<i>EP</i>	131
10.	<i>PTA</i>	129
11.	<i>Ablasi</i>	110
12.	<i>PIAT/ CDT</i>	72
13.	<i>PDA Clossure</i>	72
14.	<i>ASD Clossure</i>	49
15.	<i>Kardiosintesis</i>	48
16.	<i>VSD Clossure</i>	42
17.	<i>PTBV</i>	41
18.	<i>Ablasi Vena</i>	27
19.	<i>BMV</i>	24
20.	<i>OCT/IVUS</i>	18
21.	<i>BAS</i>	15
22.	<i>Rotablator</i>	14
23.	<i>FFR</i>	12
24.	<i>Stent PDA</i>	12
25.	<i>IABP</i>	11
26.	<i>ICD</i>	4
27.	<i>Angiojet</i>	1
28.	<i>CRT</i>	0
	Jumlah	6.194

Dari Tabel 1.6. 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.

c) 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 1.11 di bawah ini.



Gambar 1. 11. Realisasi Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 1.11. 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 1.7. dibawah ini:

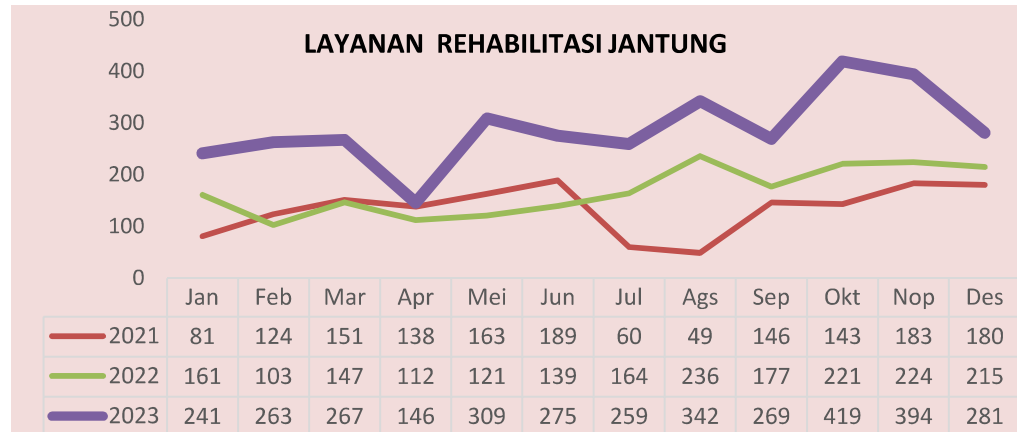
Tabel 1. 7 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif Tahun 2023

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

Dari Tabel 1.7 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%

d) **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 1.12. di bawah ini.



Gambar 1. 12. Realisasi Pelayanan Rehabilitasi Jantung
Tahun 2021-2023

Dari Gambar 1.12. 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 1.8. dibawah ini.

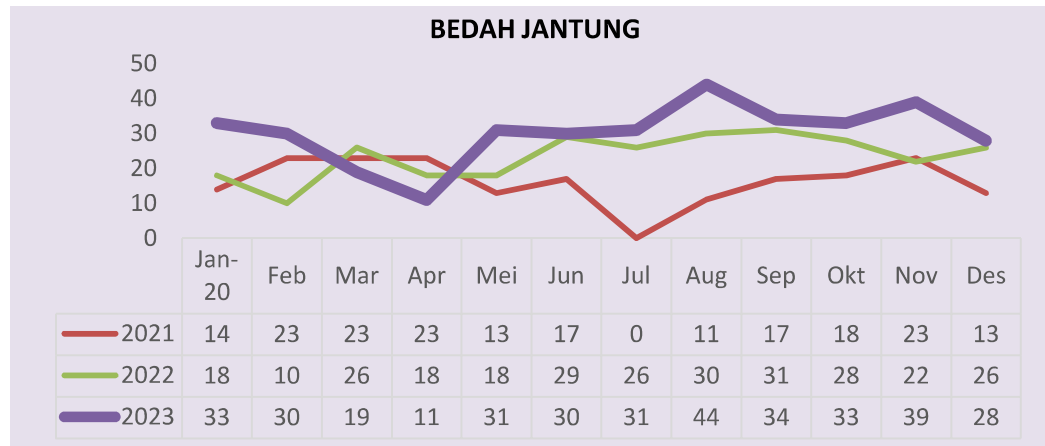
Tabel 1. 8 Data Pelayanan Rehabilitasi Jantung Tahun 2023

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

Dari Tabel 1.8. 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%.

e) 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 1.13. di bawah ini.



Gambar 1. 13. Realisasi Pelayanan Operasi Jantung
Tahun 2021-2023

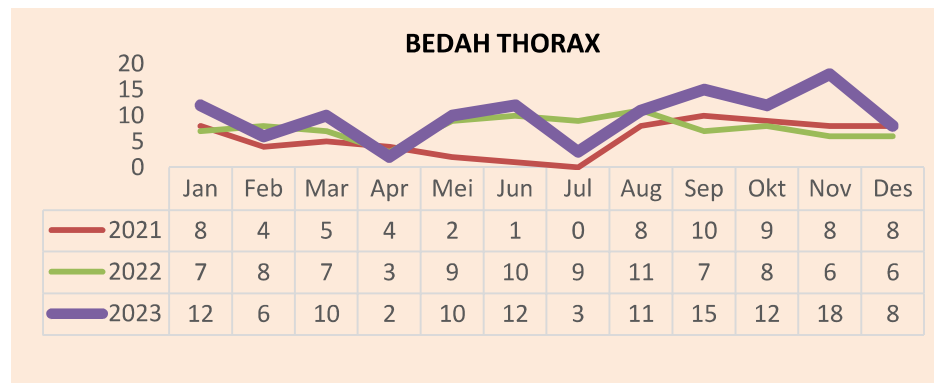
Dari Gambar 1.13. di atas terlihat pencapaian tindakan operasi jantung Tahun 2023 sebesar 128,7% dibandingkan Tahun 2022 karena telah dibukanya 2 kamar operasi jantung di PJT dan penambahan SDM BTKV yang awalnya hanya 2 menjadi 4 staf BTKV. Pencapaian tersebut sudah mencapai target 200 operasi jantung 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.

f) 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 1.14. di bawah ini.



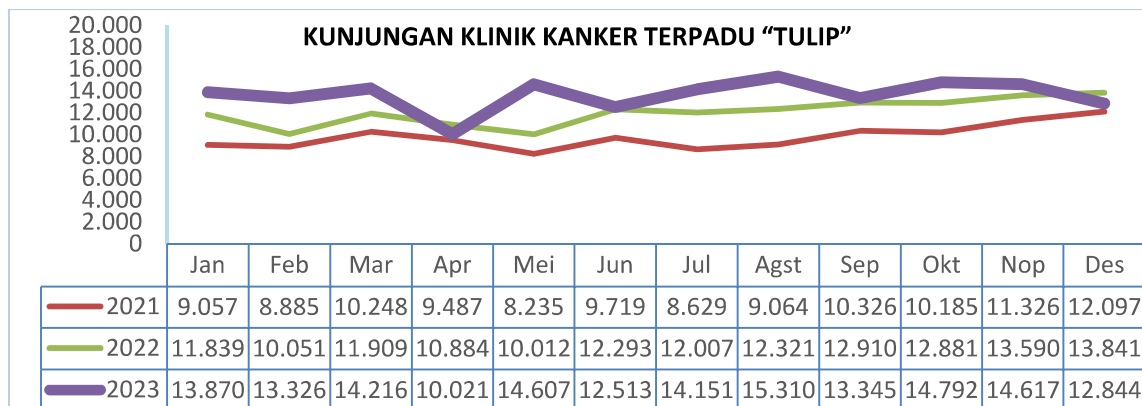
Gambar 1. 14. Realisasi Pelayanan Bedah Thorax Tahun 2021-2023

Dari Gambar 1.14. 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.

2) Layanan Kanker Terpadu

a) 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 1.15. di bawah ini.

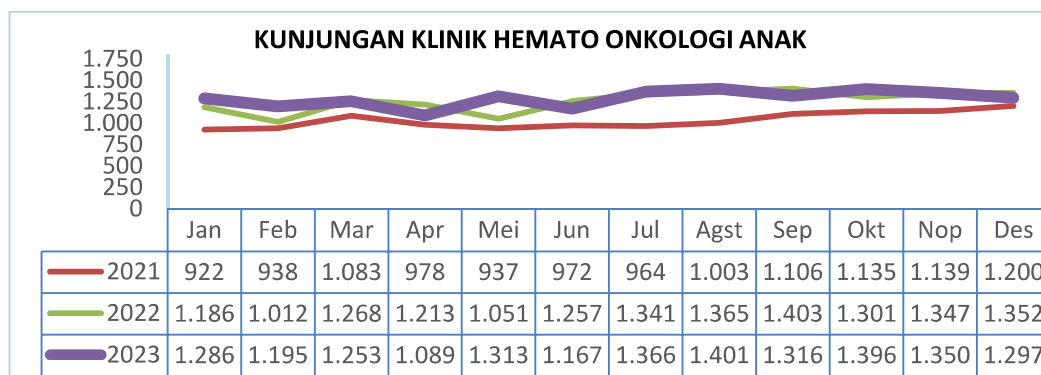


Gambar 1. 15. Kunjungan Pasien Kanker Dewasa Tahun 2021 – 2023

Berdasarkan Gambar 1.15. 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.

b) 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 1.16. di bawah ini.



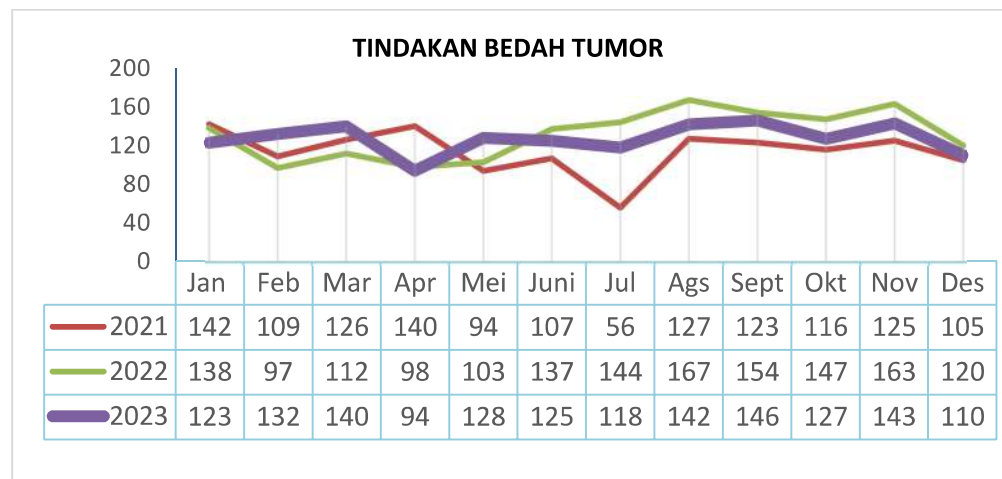
Gambar 1. 16. Realisasi Kunjungan Pasien Hemato Onkologi Anak Tahun 2021-2023

Berdasarkan Gambar 1.16. terlihat bahwa pencapaian kunjungan pasien hemato onkologi anak di RSUP Dr. Sardjito Tahun 2023 sebesar 102,12% dibanding Tahun 2022 karena :

- a) Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk periksa di RSUP Dr Sardjito
- b) Dokter spesialis hemato onkologi anak yang kompeten, alat canggih, SDM yang ramah membuat masyarakat mempercayakan perawatan kesehatannya di RSUP Dr Sardjito
- c) 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.

c) 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 1.17. di bawah ini.



Gambar 1. 17. Realisasi Tindakan Bedah Tumor Tahun 2021-2023

Berdasarkan Gambar 1.17. terlihat bahwa pencapaian tindakan bedah tumor pada Tahun 2023 sebesar 96,7%, menurun dibanding Tahun 2022 karena :

- a) 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.

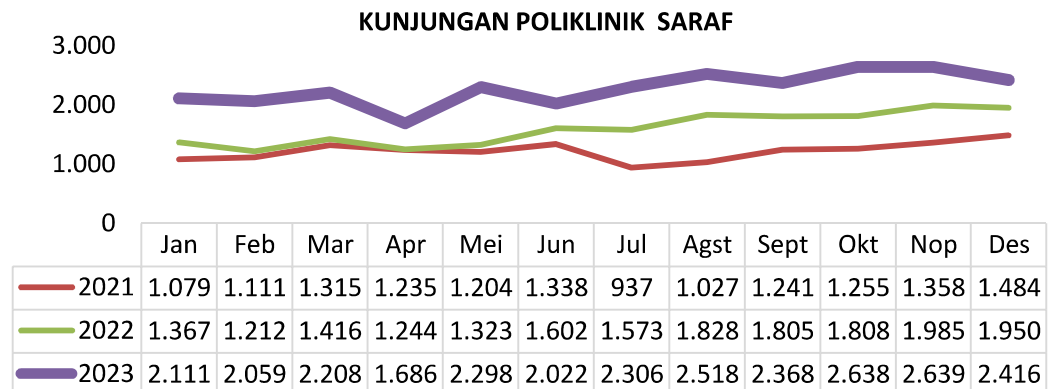
- b) Spesialis bedah umum baru, spesialis bedah onkologi baru, spesialis penyakit dalam konsultan hemato Onkologi, Spesialis Radioterapi di area sekitar Jogjakarta bertambah dalam beberapa waktu terakhir di Rumah Sakit sekitar Jogjakarta seperti di daerah Gombong, Sragen, Purworejo, Purwokerto. Hal ini 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.

3) 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.

a) 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 1.18. di bawah ini.



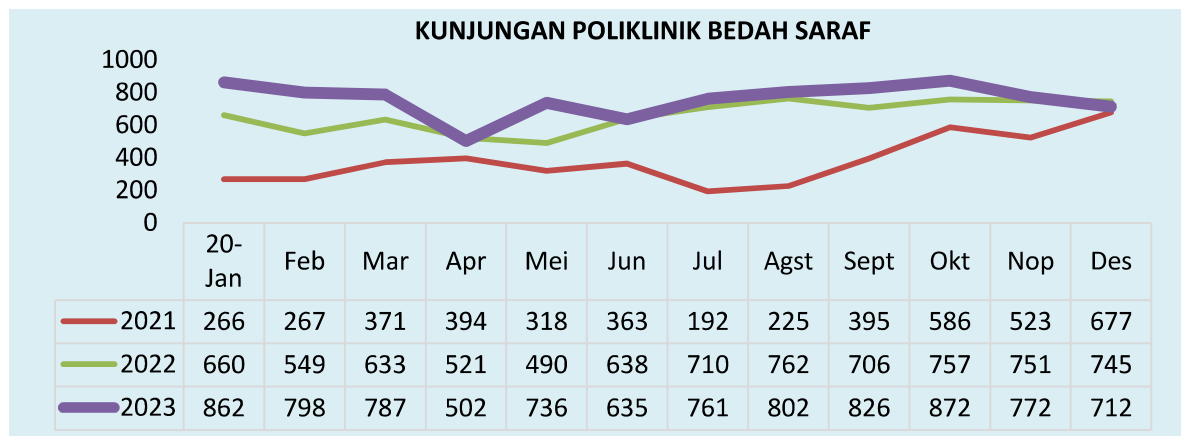
Gambar 1. 18. Realisasi Kunjungan Poliklinik Saraf Tahun 2021-2023

Pada Gambar 1.18. 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 periksa 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*.

b) 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 1.19. di bawah ini.



Gambar 1. 19. Realisasi Kunjungan Di Poliklinik Bedah Saraf Tahun 2021-2023

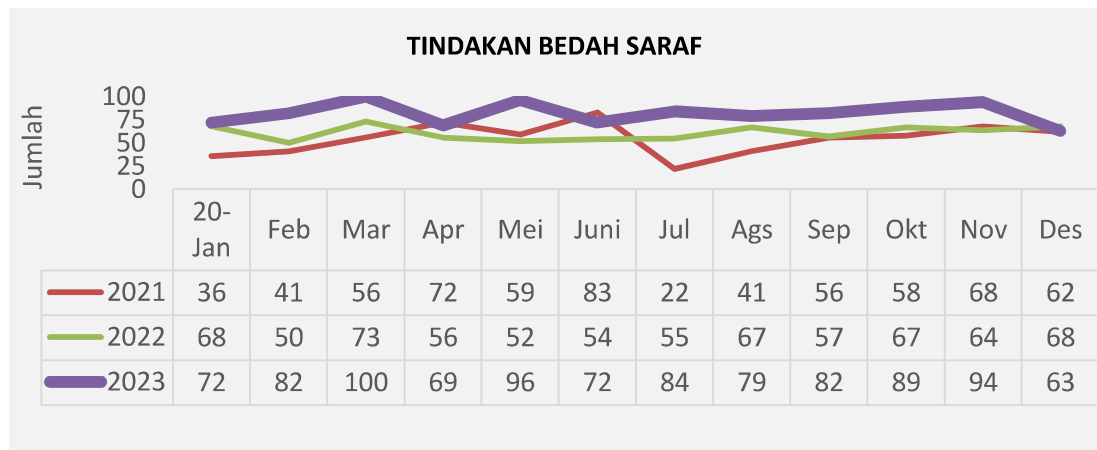
Pada Gambar 1.19. terlihat bahwa pada angka kunjungan Poliklinik Bedah Saraf pada 2023 sebesar 114,43% dibandingkan tahun 2022 karena:

- (a) Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk periksa 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*.

c) 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 1.20. di bawah ini.

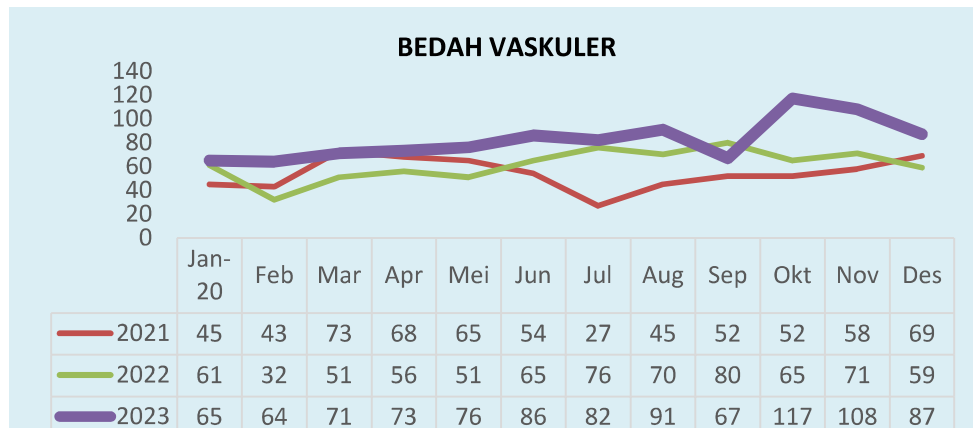


Gambar 1. 20. Realisasi Tindakan Bedah Saraf Tahun 2021-2023

Pada Gambar 1.20. 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.

d) 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 1.21. di bawah ini.

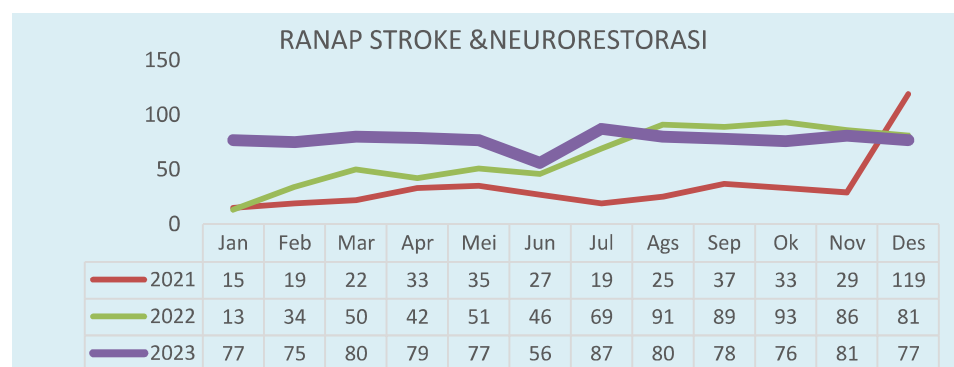


Gambar 1. 21. Realisasi Tindakan Operasi Bedah Vaskuler Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 1.21. 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%.

e) 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 1.22. di bawah ini.



Gambar 1. 22. Realisasi Pelayanan Ranap Neurorestorasi Tahun 2021-2023

Dari Gambar 1.22. 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

4) 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:

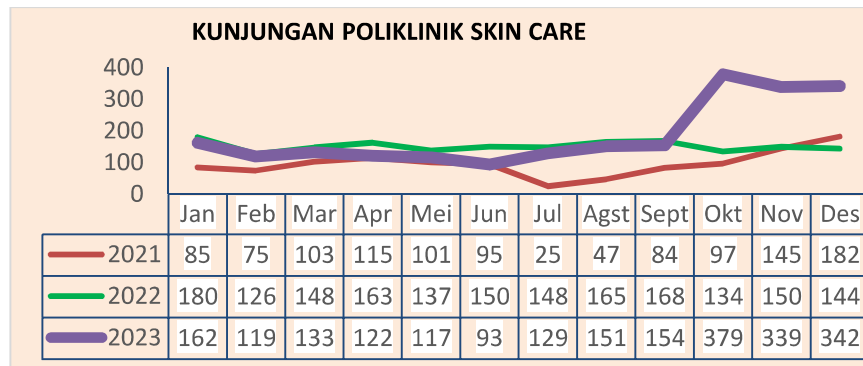
a) Estetika Center

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

(1) 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 1.23. di bawah ini.



Gambar 1. 23. Realisasi Kunjungan Pelayanan *Skin Center*
Tahun 2021 – 2023

Dari Gambar 1.23. 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.

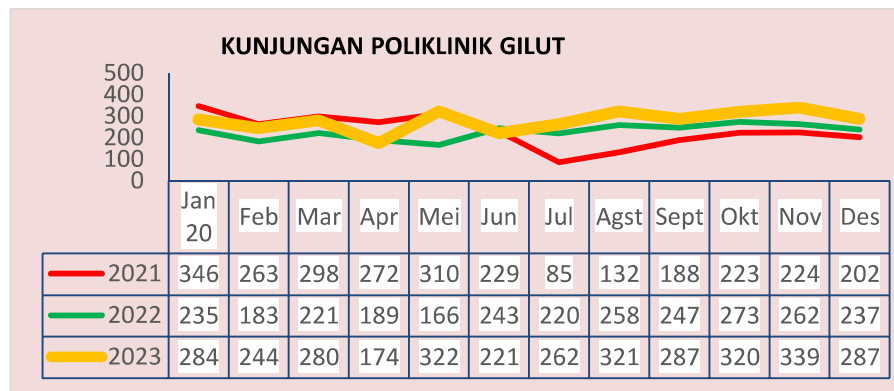
Saran perbaikan:

- 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.

(2) 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 1.24. di bawah ini.



Gambar 1. 24. Realisasi Kunjungan Pelayanan Gigi Dan Mulut Tahun 2021 –2023

Dari Gambar 1.24. 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:

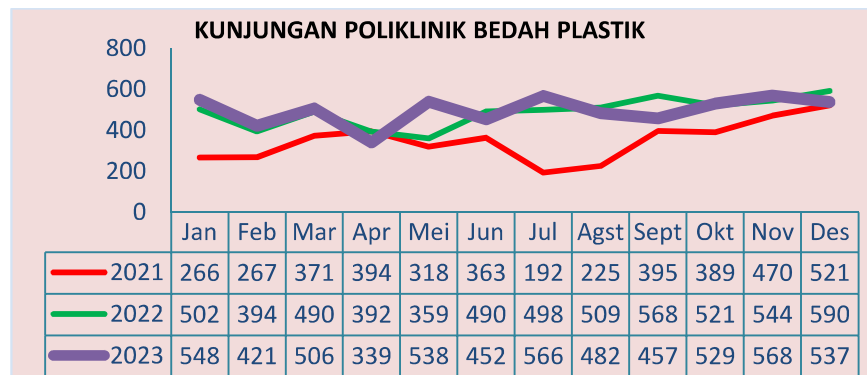
- i. Meningkatkan kinerja DPJP di poli gigi sore, poli sabtu, poli eksekutif Amarta
- ii. Koordinasi dengan Instalasi Farmasi dan Timker Penunjang, permintaan AMHP, BMHP disamakan antar DPJP
- iii. Meningkatkan marketing dan branding setelah kebutuhan AMHP, BMHP terpenuhi

- iv. Kerjasama dengan lab tertentu untuk pembuatan protesa, jaket gigi

(3) 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 1.25. di bawah ini.



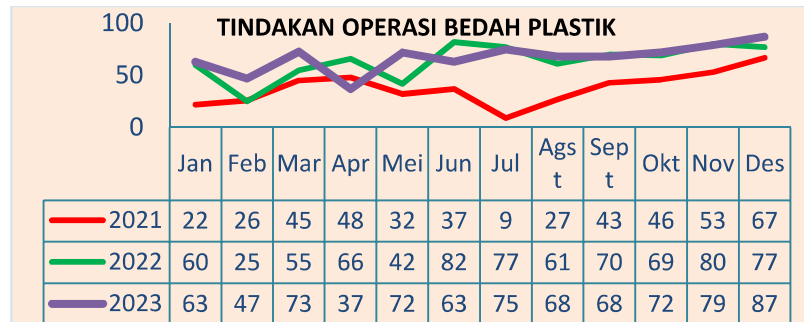
Gambar 1. 25. Realisasi Kunjungan Klinik Bedah Plastik Tahun 2021-2023

Dari Gambar 1.25. 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 1.26. di bawah ini.



Gambar 1. 26. Realisasi Pelayanan Bedah Plastik Tahun 2021-2023

Dari Gambar 1.26. 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

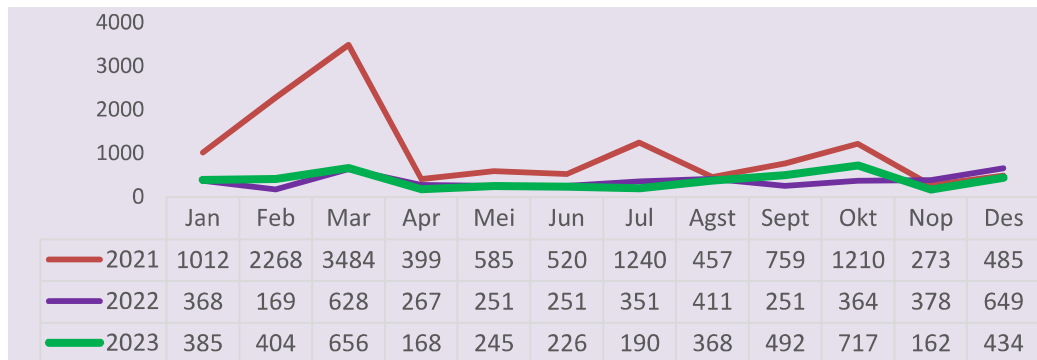
- Penambahan staf sub spesialis bedah plastik saat pembukaan prodi Bedah Plastik

(4) 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.

(5) 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 1.27. di bawah ini.



Gambar 1. 27. Realisasi Kunjungan Poliklinik MCU Tahun 2021 –2023

Sesuai Gambar 1.27. terlihat pencapaian Kunjungan Poliklinik MCU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2023 sebesar 102,5% dibandingkan Tahun 2022 karena :

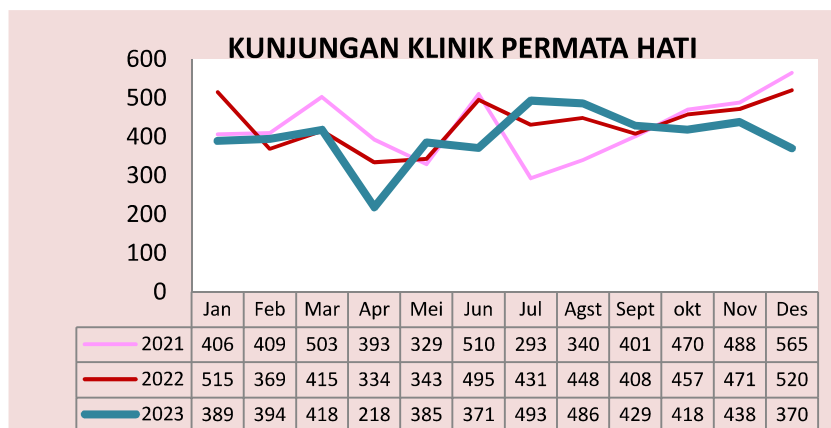
- a) Layanan MCU RSUP Dr Sardjito semakin dikenal oleh masyarakat, jenis pilihan layanan lengkap mulai dari MCU kesehatan, MCU pelajar, MCU pra kerja dll
- b) Pilihan dokter pemberi layanan sesuai kebutuhan masyarakat, terdapat dr spesialis dan subspesialis

- 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

b) *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 1.28. di bawah ini.



Gambar 1. 28. Realisasi Kunjungan Poliklinik Permata Hati
Tahun 2021– 2023

Sesuai Gambar 1.28. 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.

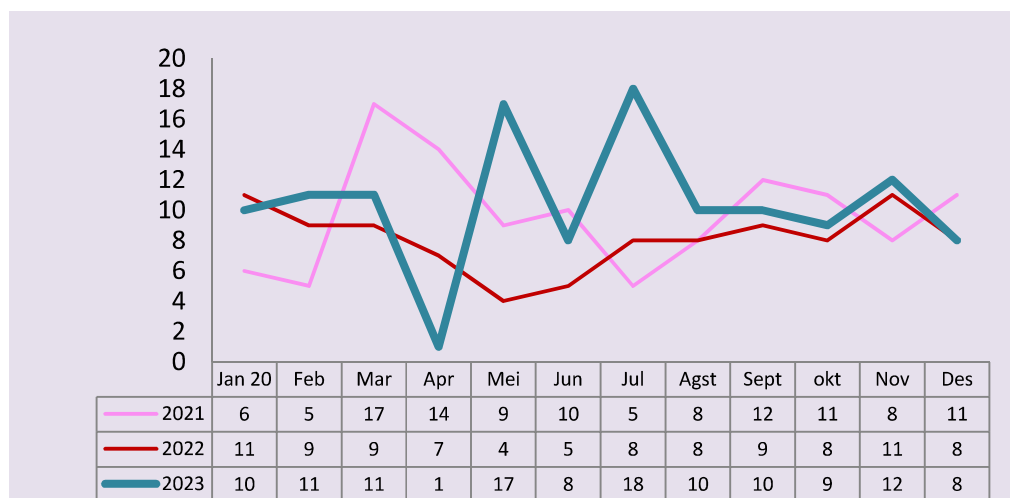
Saran untuk perbaikan :

- 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 (preimplantation 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 1.29. di bawah ini.



Gambar 1. 29. Realisasi Peserta Program Bayi Tabung Poliklinik Permata Hati Tahun 2021-2023

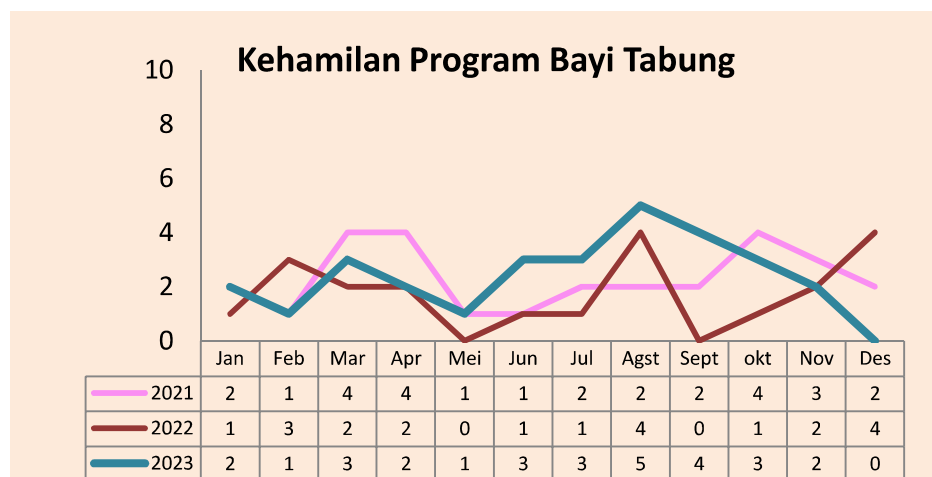
Dari Gambar 1.29. terlihat pencapaian peserta program bayi tabung pada Tahun 2023 sebesar 128,86% dibanding Tahun 2022, walaupun peserta program bayi tabung meningkat pada tahun 2023, tetapi masih ada kendala:

- 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 1.30. di bawah ini.



Gambar 1. 30. Realisasi Kehamilan Program Bayi Tabung Poliklinik Permata Hati Tahun 2021- 2023

Pada Gambar 1.30. 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 :

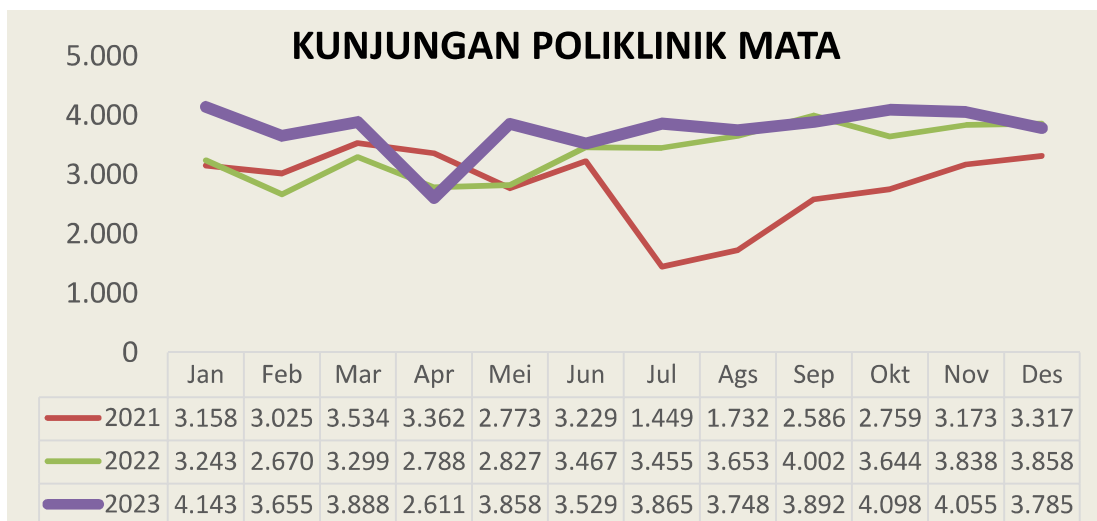
- a) karakteristik pasien lebih dari 30% kelompok usia tinggi ≥ 35 tahun

- b) 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)

c) **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 1.31. di bawah ini.



Gambar 1. 31. Realisasi Kunjungan *Eye Center* Rawat Jalan Tahun 2021 –2023

Dari Gambar 1.31. di atas terlihat pencapaian kunjungan pasien Poliklinik Mata Tahun 2023 sebesar 110,76% dibandingkan kunjungan Tahun 2022 dikarenakan:

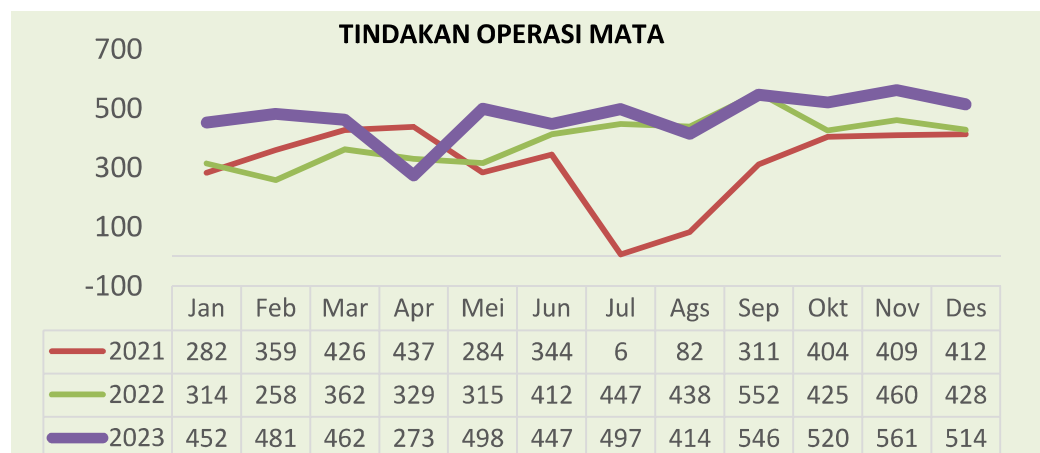
- a) Digitalisasi rawat jalan yang memberikan kemudahan pasien untuk periksa di RSUP Dr Sardjito

- 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 menjangkau pasien umum.
- b) Program Sardjito *Eye Check-up* (MCU Mata) sebagai program skrining sekaligus dapat menjangkau 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 1.32. dibawah ini.



Gambar 1. 32. Pertumbuhan Realisasi Pelayanan Tindakan Operasi Mata Tahun 2021 – 2023

Sesuai Gambar 1.32. 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.

d) *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*, *laparascopy*, nyeri, dan operasi tulang belakang.

Realisasi pelayanan MIS dan Endoskopik yang telah diselenggarakan pada Tahun 2023 sesuai Tabel 1.9. di bawah ini.

Tabel 1. 9 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	

No.	Bulan	Vitrektomi	Endoskopi	phaco	laparaskopi	Nyeri	Operasi Tulang Belkg	Jumlah
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 1.9. 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).

e) Transplantasi

Pada Tahun 2023 RSUP Dr. Sardjito telah menyelenggarakan Layanan tranplantasi cangkok ginjal sebanyak 4 tindakan. Perkembangan layanan transplantasi ginjal sesuai Gambar 1.33. di bawah ini:



Gambar 1. 33. Realisasi Transplantasi Ginjal Tahun 1991 sd Tahun 2023

Dari Gambar 1.33. 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.

2. REALISASI INDIKATOR KINERJA UTAMA RSB

Tabel 1. 10 Realisasi Indikator Kinerja Utama
RSUP Dr. Sardjito 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%	81,72%
		5	Waktu tanggap operasi SC <i>Emergency</i> < 30 menit	≥ 80%	80%	82,9%
		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%	93,28%
		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

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar 2023	Target 2023	Realisasi 2023
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	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
		13	Kepatuhan Supervisi DPJP terhadap Peserta Didik	100%	100%	99,1%
		14	Implementasi <i>Translational Research</i>	1 layanan	1 layanan	2 layanan 21 Uji Klinik Fase I/II Transplantasi Sel <i>Punca Mesenkimal Otologus Asal Sumsu Tulang dan Alogenik Asal Wharton's Jelly</i> sebagai Terapi <i>Osteoarthritis</i> Lutut <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>

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar 2023	Target 2023	Realisasi 2023
		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 Hubs 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 ekstrasi, uji coba pengiriman sampel
		16	Terlaksananya rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS		200 sampel	275 sampel (DMD 55, PAH 220)
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, Urologi, 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%

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar 2023	Target 2023	Realisasi 2023
		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	1 RS 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	Persentase implementasi budaya organisasi SARDJITO – BERAKHLAK	85%	95%	91.00%
7	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	26	Utilitas alat Kesehatan	100%	75%	83,03%
		27	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	70%	92%
		28	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%	95%	100%
8	Terwujudnya digitalisasi dan	29	Integrasi back office dan front office	100%	100%	100%

No.	Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar 2023	Target 2023	Realisasi 2023
	administrasi yang terintegrasi	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		32	Maturitas BLU		3,65	4,05 (Nilai hasil verifikasi Dit. PPK BLU)
	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	33	Rasio pendapatan PNPB 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%	98,44%
		37	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	95%	95,00%
		38	Persentase nilai EBITDA Margin	> 20% (Tipe Organisasi 1)	20%	15,43%

3. REALISASI EFEKTIFITAS PELAYANAN

Tabel 1. 11 Pertumbuhan Produktivitas
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 – 2023

NO	URAIAN	TAHUN								% Pertumbuhan
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1	Kunjungan Rawat Jalan	404.560	429.914	469.813	518.806	452.648	490.090	587.967	692.722	8,0%
2	Kunjungan Rawat Darurat	25.357	24.875	24.583	26.656	34.290	42.751	23.105	27.863	1,4%
3	Kunjungan Rawat Inap	26.958	27.809	31.551	35.134	28.443	29.508	37.219	45.039	7,6%
4	Hari Perawatan	210.786	208.232	208.415	224.587	184.722	182.552	210.846	257.508	2,9%
5	Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,345	2,504	2,548	2,770	2,717	1,752	1,922	1,950	-2,6%
6	Penelitian yang dipublikasikan	75	85	36	136	198	285	141	107	5,2%

*) % pertumbuhan dihitung dari tahun 2016 – 2023
(rumus pertumbuhan = ((nilai akhir / nilai awal)^{1/t} – 1) X 100%
Sumber : Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito, Tahun 2015 – 2023

Tabel 1. 12 Efektivitas Pelayanan
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 – 2023

NO	EFEKTIFITAS	STANDAR	TAHUN							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	BOR	70-80 %	70,42%	66,77%	65,63%	69,44%	58,70%	61,29%	72,22%	80,10%
2	AvLOS	6-9 hari	8,04 hari	7,71 hari	6,65 hari	6,41 hari	6,57 hari	6,20 hari	5,71 hari	5,75 hari
3	TOI	≤ 3 hari	3,22 Hr	3,57 Hr	3,33 Hr	2,7 Hr	4,3 hari	3,79 hari	2,13 hari	1,39 hari
4	BTO	40-60 kali	33,18 KI	33,09 KI	36,64 KI	40,19 KI	33,97 kali	36,66 kali	46,58 kali	51,32 kali
5	NDR	25 permil	71 ‰	61 ‰	60 ‰	62 ‰	65‰	88‰	60‰	61‰
6	GDR	45 per mil	93‰	90‰	84‰	84‰	85‰	122‰	85‰	82‰
7	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam Waktu 24 Jam	> 80%	41,80%	64.23%	76,62%	49,71%	73,15%	89,79%	92,66%	84,88%

Tabel 1. 13 Indikator Mutu Pelayanan
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 – 2023

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Emergency Response Time 2	≤120 menit	219,5 Mnt	144 Mnt	167 Mnt	156 Mnt	117 Mnt	127 Mnt	114,38 Mnt	103.39 Mnt
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤ 60 menit	46 Mnt	48,8 Mnt	49,40 Mnt	50,1 Mnt	78,72 Mnt	64,8 Mnt	59,7 Mnt	50.6 Mnt
3	Length Of Stay (LOS)	6-9 hari	8,04 hari	7,71 hari	6,65 hari	6,41 hari	6,57 hari	6,20 hari	5,71 hari	5,75 hari
4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	≤ 30 menit	33,35 menit	38,26 menit	56,69 menit	37,41 menit	23,14 menit	22,39 Mnt	19,59 menit	25.04 menit
5	Bed occupancy rate (BOR)	70-80 %	70.42%	68.98%	65.63%	69,44%	58,70%	61,29%	72,22%	80,10%
6	Kecepatan respon terhadap complain (KRK)	≥ 75%	81.44%	88.30%	95.13%	87,39%	94,97%	94,64%	92,92%	93,68%
7	Waktu tunggu operasi elektif	≤48 jam	44 jam 2 menit	31 jam 29 menit	27 jam 46 menit	29 jam 59 menit	26 jam 38 menit	33,31 jam	28.99 jam	25.10 jam
8	Waktu tunggu pelayanan radiologi	≤ 3 jam	2 jam 5 menit	2 jam 2 menit	1 jam 45 menit	2 jam 6 menit	2 jam 23 menit	1 Jam 57 Menit	1 jam 33 menit	1 jam 36 menit
9	Waktu tunggu pelayanan laboratorium	≤ 2 jam	97.5 menit	89,6 menit	63,99 menit	54,73 menit	57,8 menit	58,21 menit	60.49 menit (1 jam)	55,50 menit
10	Pengembalian rekam medik lengkap dalam 1 x 24 jam	≥ 80%	41.80%	64.23%	76.62%	49,71%	73,15%	89,79%	92,66%	84,88%
11	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam per orang per tahun	100%	40%	88.50%	68%	97,95%	99,00%	84,70%	81,64%	98,72%
12	Tingkat kehandalan sarpras	100%	87.47%	89.55%	98.62%	94,81%	56,84%	95,30%	97,68%	94.06%

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
13	Tingkat penilaian proper	Biru	Biru	Biru (Taat)	Biru	Biru	Biru	Biru	Biru	Biru
14	Level IT yang terintegrasi	Advanced	Siloed 2	Integrated 1	Integrated 2	Advanced	Advanced	Advanced	Advanced	Advanced
15	Rasio dokter dengan mahasiswa kedokteran	1 : 5	1 : 4	1 : 5	1 : 5	1 : 5	1 : 5	1 : 3,65	1 : 3	1 : 5
16	Ketepatan Jadwal Kemoterapi One Day Care	100%	91%	89%	100%	100%	100%	100%	100%	99,85%
17	Pembatalan Operasi	< 5%	15,50%	13%	10,20%	9,11%	9,90%	5,94%	4,52%	3,50%

Tabel 1. 14 Indikator Mutu Klinik
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 – 2023

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Kepatuhan penggunaan gelang identitas pasien	95%	100%	100%	100%	99,90%	99,59%	100%	99,91%	Sdh diganti indikator yg lain
2	Penggunaan metode readback dalam konsultasi pasien	95%	95,75%	93,25%	84,50%	78,50%	73,93%	73,25%	92,33%	Tdk ada data
3	Kepatuhan pemakaian label High Alert	95%	99,75%	99,83%	99,25%	90,94%	99,53%	100%	98,47%	98,98%
4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	97,24%	98,84%	97,97%	97,33%	98,05%	99%	100%	100%
5	Penandaan lokasi operasi sebelum pasien dioperasi	100%	78,41%	83,42%	90,91%	95,97%	98,66%	100%	100%	97,97%
6	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	< 5 %	35,07%	Rawat Jalan: 85,89%; Rawat Inap:45,8 %	0,11%	1,14%	2,86%	2,48%	13,97%	15,45%
7	Pemakaian resiko tanda jatuh	95%	96,33%	98,33%	100%	99,50%	99,84%	99,75%	99,74%	99,87%
8	% Kejadian pasien jatuh	≤ 3 %	0,06%	0,10%	0,06%	0,06%	0,05%	0,05%	0,04%	0,02%
9	Infeksi Daerah Operasi	≤ 2 %	0,62%	0,53%	0,26%	0,20%	0,19%	0,08%	0,12%	0,23%
10	Ventilator Associated Pneumonia	≤ 5.8‰	3‰	2,07‰	1,65‰	1,04‰	1,47‰	0,66‰	1,56‰	0,88‰
11	Dekubitus	≤1,5‰	1,22‰	1,23‰	0,91‰	0,98‰	1,06‰	1,19‰	1,2‰	1,04‰
12	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4,7‰	0,87‰	0,64‰	0,28‰	0,21‰	0,15‰	0,13‰	0,17‰	0,09‰
13	Phlebitis	≤ 5‰ (RSB = ≤ 5 %)	0,07%	0,59‰	0,50‰	0,40‰	0,44‰	0,52‰	0,66‰	0,57‰

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
14	Nett Death Rate	≤ 24 ‰	71‰	61‰	60‰	62‰	65 ‰	88 ‰	60‰	61‰
15	Kejadian operasi salah sisi	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
16	Angka kematian di IGD	≤ 2.5 %	0,74%	0,71%	0,60%	0,56%	0,34%	1,17%	0,44%	0,40%
17	Angka Kematian Ibu karena Perdarahan	≤ 1 %	11,54%	5,56%	18,18%	0%	2%	5,26%	2,7%	5%
18	Angka Kematian Ibu karena Sepsis	≤ 0.2 %	50%	40%	0%	100%	100%	22,22%	16,67%	25%
19	Angka Kematian Ibu karena Eklamsia	≤ 30 %	5%	7,69%	1,20%	1,02%	0%	1,2%	0%	0%
20	Kepatuhan terhadap clinical pathway (CP)	5 CP sudah diimplementasi & integrasi dengan RM	100 % (5 CP sudah dievaluasi)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥ 80%	89,98%	90,95%	96%	97,54%	98,30%	98,79%	98,3%	98,05%
22	Kepatuhan terhadap prosedur hand hygiene	> 80%	85%	87%	93,66%	91,66%	97,25%	98,25%	98,86%	98,81%
23	Post operative death rate	< 2%	0,05%	0.01%	0,01%	0,04%	0,039%	0,03%	0,02%	0,02%

Tabel 1. 15 Kepuasan Pelanggan & Kepedulian Kepada Masyarakat
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 – 2023

NO	INDIKATOR	STANDAR	REALISASI							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka kepuasan pasien	≥85 %	81,66%	81,63%	83,52%	85,28%	86,06%	88,14%	87,17%	86,34%
2	Angka kepuasan peserta didik	> 85 %	98%	97,33%	88%	97%	100%	80,03%	83,27%	82,94%
3	Angka kepuasan peneliti	> 85 %	99%	99%	97%	99,50%	98%	86,77%	88,35%	88,47%
4	Kecepatan respon terhadap complain	≥75 %	98,86%	88,30%	95,13%	87,39%	94,97%	94,64%	92,92%	93,68%
5	Penanganan Pengaduan/ Persentase Pengaduan	≥ 75%	81,44%	88,30%	95,13%	87,39%	94,97%	94,64%	92,92%	93,68%
6	Rasio Tempat Tidur Kelas III	≥ 30%	37,20%	37,53%	34,85%	33,11%	25,36%	29,78%	28,00%	26%

Tabel 1. 16 Indikator Kinerja Keuangan
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2016 – 2023

NO	URAIAN	STANDAR	TAHUN							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Rasio Kas (Cash Ratio)	240% < RK ≤ 300%	296,67%	98,45%	112,46%	96,39%	252,45%	1207,16%	222,01%	1147,90%
2	Rasio Lancar (Current Ratio)	> 600%	666,12%	356,85%	332,66%	325,40%	409,40%	1485,60%	1263,16%	1754,60%
3	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	< 30 hari	81,20 hari	113,93 hari	108,46 hari	133,71 hari	23,55 hari	11,28 hari	38,17 hari	33,46 hari
4	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	> 20%	61,82%	53,20%	11,04%	53,44%	39,61%	52,56%	52,49%	53,34%
5	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	> 6%	9,25%	9,63%	-6,02%	-3,21%	0,51%	9,61%	8,65%	11,69%
6	Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	> 8%	14,46%	11,65%	-22,60%	-4,26%	0,76%	15,01%	12,02%	15,25%
7	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	30 < ROE ≤ 35 hari	21,77 hari	47,75 hari	39,57 hari	32,86 hari	51,51 hari	26,51 hari	17,92 hari	9,28 hari
8	Rasio Pendapatan PNPB terhadap Biaya Operasional	> 65%	90,60%	92,71%	60,16%	87%	81,52%	105,99%	103,13%	109,86%
9	Rasio Subsidi Biaya Pasien	> 5%	13,25%	10,73%	-	-	-	-	-	-

BAB II

RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP DR. SARDJITO TAHUN 2020-2024

A. VISI DAN MISI

Dalam menjalankan aktivitasnya RSUP Dr. Sardjito telah menetapkan *Visi* “Rumah sakit berbudaya yang unggul dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian”.

Misi :

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

B. TUJUAN

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

C. SASARAN

Tabel 2. 1 Sasaran Strategis RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 - 2024

No	Perspektif	Sasaran Strategis	
1)	(2)	(3)	
1	Perspektif Konsumen	1	Terwujudnya kepuasan stakeholder
2	Perspektif Proses Bisnis Internal	1	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien
		2	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat

No	Perspektif	Sasaran Strategis	
		3	Terwujudnya stratifikasi layanan
		4	Terwujudnya pengampunan dan penguatan jejaring pelayanan rumah sakit
3	Perspektif Pengembangan SDM dan Organisasi	1	Terwujudnya SDM yang professional dan berbudaya
		2	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai
		3	Terwujudnya digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi
4	Perspektif Keuangan	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	

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

Penetapan Program Kerja RSUP Dr. Sardjito merujuk pada Transformasi Kementerian Kesehatan pada pilar transformasi pelayanan Kesehatan Rujukan dengan tujuan tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan sasaran strategis

1. Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
2. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik
3. Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain

Berdasarkan hal tersebut maka Program Kerja RSUP Dr. Sardjito adalah

a. Layanan Terbaik Level Asia

Program strategis untuk layanan terbaik level Asia dilakukan dengan:

- a. Perbaikan pengalaman pasien
- b. Peningkatan kualitas pemberi layanan
- c. Peningkatan mutu klinis
- d. Peningkatan tata kelola rumah sakit
- e. Layanan Unggulan

b. Pengampu Pelayanan

RSUP Dr. Sardjito sebagai pengampu pelayanan regional untuk pengampunan pelayanan sebagai berikut:

- a. Pengampunan Kanker
- b. Pengampunan Jantung

- c. Pengampuan Stroke
 - d. Pengampuan Uronefro
 - e. Pengampuan KIA
 - f. Pengampuan Diabetes Melitus
 - g. Pengampuan Gastrologi
 - h. Pengampuan Penyakit Infeksi Emerging
 - i. Pengampuan Tuberkulosis
 - j. Pengampuan Kesehatan Jiwa
- c. Pengembangan Riset berupa pengembangan Clinical Research Unit
- Rincian detail masing-masing program di atas akan dijabarkan lebih lanjut dalam program kerja dan/ atau kegiatan masing-masing Direktorat. Ketentuan ini berlaku juga untuk berbagai program lainnya seperti Program *Green Hospital/ Building*, Program Penghematan Energi dan Air, dan lain-lain.

Salah satu kegiatan nyata dalam upaya pelaksanaan program nasional di atas, khusus yang terkait dengan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah telah ditandatanganinya *Loan Agreement Strengthening of National Referral Hospitals and Technical Units Project Indonesia* pada tanggal 8 Desember 2020 yang berlaku efektif 18 Maret 2021. Di RSUP Dr. Sardjito kegiatan tersebut berupa Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu.

Berdasarkan rancangan program tersebut di atas maka proses penganggaran RS yang tercantum dalam RBA tahun 2024 mengakomodir kebutuhan dimaksud.

Pada tahun 2022, dalam rangka efisiensi dan efektivitas pelayanan di lingkungan Kementerian Kesehatan dilakukan pengintegrasian tugas dan fungsi, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta anggaran terkait pelayanan kesehatan pada Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional di Tawangmangu ke dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dengan pengintegrasian beberapa UPT Kementerian Kesehatan ke dalam Rumah Sakit Vertikal menjadi unit pelayanan fungsional sebagaimana dimaksud maka pelaksanaan tugas dan fungsi serta pengelolaan keuangan, pegawai, perlengkapan, dan dokumen yang dilaksanakan oleh Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit

Pelaksana Teknis di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1519) sepanjang yang mengatur tentang Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional di Tawangmangu dan hanya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dialihkan ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yaitu :

- a. pelaksanaan pengembangan berbasis pelayanan di bidang tanaman obat dan obat tradisional;
- b. pelaksanaan kerja sama dan jaringan informasi pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional;
- c. pelaksanaan bimbingan dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional;

Sebagai bentuk tindak lanjut atas pengintegrasian B2P2TOOT Tawangmangu ke dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta maka disusunlah Program Pelayanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi berupa *Wellness Tourism and Medical Wellness (Individu Health Service)* yang tercantum dalam Program Kerja Strategis Rumah Sakit.

Berdasarkan rancangan program unggulan, HWP dan program nasional serta pengintegrasian B2P2TOOT Tawangmangu seperti tersebut di atas maka proses penganggaran RS yang tercantum dalam RBA tahun 2024 mengakomodir kebutuhan dimaksud.

BAB III

KEGIATAN, INDIKATOR DAN TARGET TAHUN 2024

A. KEGIATAN

Mengacu kepada sasaran strategis yang hendak dicapai selama kurun waktu 5 tahun (Tahun 2020-2024) maka telah ditentukan program kerja strategis, yang telah dijabarkan menjadi kegiatan prioritas setiap tahunnya. Kegiatan prioritas yang direncanakan pada tahun 2024 RSUP Dr. Sardjito sebagai berikut:

1. Layanan Terbaik Level Asia

- a. Perbaikan pengalaman pasien:
 - 1) Perbaikan fasilitas pendukung (parkir, toilet, taman, ruang tunggu)
 - 2) Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara *end-to-end*: ruang tunggu antrian pasien rawat jalan, rawat inap dan kamar operasi
 - 3) Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
 - 4) Digitalisasi layanan farmasi rawat jalan
 - 5) Digitalisasi layanan operasi
- b. Peningkatan kualitas pemberi layanan
 - 1) Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
 - 2) Penguatan sistem IT untuk peningkatan kualitas pelayanan oleh *clinical leader*
 - 3) Pendidikan formal dan pelatihan dengan unggulan kebencanaan dan *emergency*
 - 4) Penataan penjadwalan dokter
- c. Peningkatan mutu layanan klinis melalui pengembangan infrastruktur, sarana prasarana dan panduan layanan berupa CP terintegrasi dan elektronik PPK
- d. Peningkatan tata kelola rumah sakit
 - 1) Digitalisasi sistem administrasi pelayanan dan *inventory* yang terintegrasi
 - 2) Mengembangkan layanan Non-BPJS
 - 3) Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan
 - 4) Meningkatkan kinerja keuangan
- e. Mengembangkan pelayanan unggulan
 - 1) Pelayanan jantung terpadu: Cardiac Rare Disease Clinic dengan khusus skrining Pulmonary Arterial Hypertension
 - 2) Transplantasi: hati, ginjal dan kornea

- 3) Pengembangan pelayanan unggulan dengan peningkatan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan unggulan berupa:
 - a) Pembangunan Gedung Central Medical Unit (CMU)
 - b) Renovasi gedung untuk pelayanan PET Scan
 - c) Trans Arterial Chemo Infusion- Transcatheter Aterial Chemo Embolism (TACI TACE) terintegrasi

2. Pengampuan Pelayanan

Kegiatan pengampuan pelayanan dilakukan pada 10 penyakit prioritas sebagai berikut:

- a. Pengampuan pelayanan internal rumah sakit
- b. Pengampuan pelayanan untuk rumah sakit sesuai penugasan Kementerian Kesehatan sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No.YR.03.03/D/7330/2023 tanggal 16 Mei 2023 Hal Surat Pemberitahuan Regionalisasi Pelaksanaan Kegiatan Pengampuan Layanan Prioritas sebagai berikut:

1) Provinsi DIY

Pengampuan pelayanan kanker, jantung, stroke, uronefro, KIA, TB dan respirasi, Diabetes Melitus, Gastro-hepatologi, Penyakit Infeksi Emerging dan Kesehatan Jiwa

- 2) Provinsi Kalimantan Timur: pengampuan KIA
- 3) Provinsi Kalimantan Selatan: pengampuan Diabetes Melitus
- 4) Provinsi Kalimantan Tengah: pengampuan Diabetes Melitus
- 5) Provinsi Kalimantan Utara: pengampuan Kanker dan KIA
- 6) Provinsi Sulawesi Barat: pengampuan Uro- Nefrologi
- 7) Provinsi Sulawesi Tengah: pengampuan Uro-Nefrologi
- 8) Provinsi Sulawesi Tenggara: pengampuan Jantung
- 9) Provinsi Papua: pengampuan Tuberculosis dan Respirasi

3. Pengembangan Riset berupa pengembangan Clinical Research Unit

Pengembangan riset pada tahun 2024 difokuskan pada 3 kelompok penelitian yaitu stem cell, genomik dan pelayanan kesehatan tradisional.

B. INDIKATOR SASARAN & TARGET PENCAPAIAN

Di samping kegiatan strategis yang mesti dilaksanakan, RSUP Dr. Sardjito melalui pembiayaan yang ada, maka Rumah Sakit ini diwajibkan juga untuk mewujudkan BLU yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil. Oleh karena itu, setiap tahun RS ini harus memiliki Indikator Kinerja Kegiatan, bahkan beberapa indikator seperti IKT / Perjanjian (RSB) ditetapkan setiap tahun melalui Kontrak Kinerja.

1. Indikator dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB)

Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Utama (IKU)
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2024

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)		STANDAR	REALISASI				TARGET 2024
					2020	2021	2022	2023	
1		2		4	5	6	7	8	9
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1.	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan						100%
		2.	Angka kepuasan pelanggan	≥ 85%	86,06%	88,14%	87,17%	86,15	86 indeks
		3.	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien						80%
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	1.	Penundaan waktu operasi elektif	≤ 5 %	-	-	-	4,56%	
		2.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	100%	-	97,88%	97,35%	98%	
		3.	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%	-	-	-	81,72%	
		4.	Waktu tanggap operasi SC Emergency < 30 menit	≥ 80%	-	-	-	82,9%	80%
		5.	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2.5%	-	-	-	Meningkat 0,36%	2.5%
		6.	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 Kali	-	-	-	2 kali pelaporan audit medis	2 laporan
		7.	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis						80%
		8.	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang						100%

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	STANDAR	REALISASI				TARGET 2024
				2020	2021	2022	2023	
			mencapai target					
		9.	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan					75%
		10.	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%	-	-	93,28%	80%
		11.	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap	≥ 80%	-	-	91,5%	
		12.	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Urologi-Nefrologi)	1 indikator tercapai setiap layanan	-	-	1 indikator tercapai setiap layanan	
		13.	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	-	-	12 laporan	
		14.	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	-	-	12 laporan	
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	1.	Kepatuhan Supervisi DPJP terhadap Peserta Didik	100%	-	-	99,1%	
		2.	Implementasi Translational Research	Layanan	-	-	2 layanan	
		3.	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan					10%
		4.	Terselenggaranya layanan berbasis <i>Genomic</i> sesuai dengan kekhususan <i>Hubs</i>	Layanan	-	-	2 layanan	3 layanan
		5.	Terlaksananya rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS	200 Sampel	-	-	275 sampel (DMD 55, PAH 220)	250 Sampel
4	Terwujudnya stratifikasi pelayanan	1.	Pelayanan 9 penyakit prioritas dengan stratifikasi tingkat utama	9 Layanan	-	-	tercapai 9 Layanan	
		2.	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit	Sesuai RBA	-	-	Sesuai RBA	
		3.	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN					10%

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)		STANDAR	REALISASI				TARGET 2024
					2020	2021	2022	2023	
		4.	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	-	-	-	10,1%	
		5.	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional						1 layanan
		6.	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 Layanan	-	-	-	2 layanan	
		7.	Pelayanan 9 penyakit prioritas dengan stratifikasi tingkat paripurna						5 layanan
5	Terwujudnya pengampunan dan penguatan jejaring pelayanan rumah sakit	1.	Peningkatan pemenuhan level stratifikasi pelayanan rumah sakit	-	-	-	-	6 RS:	
		2.	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama						1 RS
		3.	Peningkatan level RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	-	-	-	-	1 RS	
6	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	1.	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	100%	85,65%	93%	96%	99%	
		2.	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	> 60%	81,5%	83,1%	85,22%	85.70%	84%
			Prosentase implementasi budaya organisasi SARDJITO - BERAKHLAK	-	-	-	-	91.00%	85%
7	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	1.	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar						90%
		2.	Prosentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar						90%
		3.	Utilisasi alat kesehatan	100%	-	-	-	83,03%	75%
		4.	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	-	-	-	92%	
		5.	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%	-	-	-	100%	

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)		STANDAR	REALISASI				TARGET 2024
					2020	2021	2022	2023	
8	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	1.	Integrasi back office dan front office	100%	20%	40%	100%	100%	
		2.	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem	-	-	-	1 sistem	
		3.	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi						100%
		4.	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	1.	Maturitas BLU	-	-	-	-	4,05 (Nilai hasil verifikasi Dit. PPK BLU)	4,1 indeks
		2.	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik						100%
		3.	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	> 65%	81,52%	105,99%	103.13%	109.86 %	
		4.	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95,5%	-	-	-	97,4%	95%
		5.	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	-	-	-	109,09 %	90%
		6.	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	-	-	-	98,44%	96%
		7.	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	-	-	-	95,00%	90%
		8.	Persentase nilai EBITDA Margin	20%	-	-	-	15,43%	20%

6. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 3. 2 Indikator Standar Pelayanan Minimal
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2024

NO	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan life saving anak & Dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Jam buka layanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ ALS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	< 5 menit	0 menit	0 menit	0 menit	0 menit	0 menit
		6	Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat	> 70 %	82,31%	80,26%	82,57%	88%	85%
		7	Kematian pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat	2‰	3,4‰	5,50‰	5,54‰	4.41‰	2‰
		8	Pasien jiwa yang dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam (khusus untuk RS dengan pelayanan jiwa)	100%	-	-	-	-	-
		9	Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Rawat Jalan	1	Pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	4 Dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar
		3	Ketersediaan pelayanan rawat jalan di rumah sakit jiwa	4 Dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar	4 dasar
		4	Buka pelayanan sesuai ketentuan	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku
		5	Waktu tunggu di	< 60	78,7	64,8	59,7	50.6	60 menit

NO	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
			Rawat Jalan	menit	menit	menit	menit	menit	
		6	Kepuasan Pelanggan pada Rawat Jalan	≥ 90 %	85,54 %	85,71%	87.42 %	85%	90%
		7	Pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan Rawat Inap	Dokter Spesialis & Perawat D3	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Dokter Penanggung jawab pasien rawat Inap	100%	100,00 %	100%	100%	100%	100%
		3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Baku 4 Dasar	11 jenis pelayanan	8 jenis pelayanan	7 jenis pelayanan	7 jenis layanan	4 dasar, subspesialistik, spesialisik, penunjang
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	100%	85,31 %	85,51%	85,81 %	88,12%	100%
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	0,05%	0,04%	0,12%	0,23%	1,5 %
		6	Angka Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %	0,06%	0,63%	1,02%	0,94%	1,5 %
		7	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yg berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kematian Pasien Ranap > 48jam	< 0.24 %	65‰	88‰ (8,8%)	60‰ (6%)	61‰ (6%)	24‰
		9	Kejadian Pulang Paksa	< 5 %	0,29%	1,03%	1,11%	1,05%	1%
		10	Kepuasan Pelanggan rawat inap	≥ 90 %	87,74 %	92,42%	87,95 %	87,41%	90%
		11	Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		12	Ketersediaan pelayanan rawat inap yang memberikan pelayanan jiwa	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku
		13	Tdk adanya Kematian Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
			Gangguan Jiwa karena bunuh diri						
		14	Kejadian (<i>re-admission</i>) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤1 bulan	100%	91,91 %	99,08%	100%	100%	100%
		15	Lama hari perawatan pasien gangguan Jiwa	<6 minggu	8 hari	< 6 minggu	< 6 minggu	< 6 minggu	< 6 minggu
4	Bedah (Operasi)	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	26 Jam 38 menit (1,1 hari)	33,31 jam (1,39 hari)	28.99 jam (1.21 hari)	25.10 jam (1,12 hari)	2 hari
		2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0,035 %	0,025%	0.02%	0,02%	0.08%
		3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Tidak ada kejadian salah tindakan pd operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Tdk ada kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi & salah penempatan Endotracheal tube.	≤ 6 %	-	0,218%	0,2%	0,16%	1%
5	Persalinan dan Perinatologi	1	a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dengan Perdarahan	≤ 1 %	2%	5,26%	2,7%	5%	1%
			b. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dengan Pre Eklampsia/ Eklampsia	≤ 30 %	0%	1,20%	0%	0%	5%
			c. Kejadian	≤ 0.2 %	100%	22,22%	16,67	25%	0,2%

NO	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
			kematian Ibu krn persalinan dengan Sepsis				%		
		2	Pemberi pelayanan Persalinan normal	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku
		3	Pemberi pelayanan Persalinan dengan penyulit	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku
		4	Pemberi pelayanan Persalinan dengan tindakan Operasi	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku	Baku
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500gr - 2500gr	100%	86,90 %	83,47%	100%	91,7%	100%
		6	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	48,59 %	52,55%	61,99 %	62,32%	20%
		7	a. Keluarga Berencana	100%	92,89 %	97,06%	100%	100%	100%
			b. Konseling KB mantap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	88,43 %	91,57%	87,27 %	87,49%	85%
6	Rawat Intensif	1	Rata-rata Pasien yg kembali ke perawatan Intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,45%	0,63%	0,33%	0,21%	≤ 3 %
		2	Pemberi pelayanan unit intensif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan Thorax foto	< 3 jam	2 jam 13 menit	1 jam 53 menit	1 jam 25 menit	1 jam 33 menit	3 jam
		2	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kejadian Kegagalan pelayanan rontgen	< 2 %	1,68%	4%	2,05%	2,24%	2%
		4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	84,62 %	85,69%	86,98 %	85%	85%
8	Laboratorium (Patologi Klinik)	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	<140 menit	57,8 Menit	58,21 menit	60,49 menit	55.50 menit	75 menit
		2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Tidak adanya	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
			kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium						
		4	Kepuasan Pelanggan	> 80%	83,26 %	84,50%	91,29 %	86,37%	85%
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian DO pasien thd rencana Rehab Medik	< 50%	21,19 %	15,59%	17,96 %	5,34%	20%
		2	Tidak ada kesalahan tindakan Rehab Medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	84,62 %	91,69%	86,81 %	84,19%	85%
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi	< 30 menit	23,4 menit	22,39 menit	19.59 menit	25.04 menit	30 menit
			Waktu tunggu pelayanan b. obat racikan	< 60 menit	112,89 menit	67,66 menit	74,82 menit	69.62 menit	60 menit
		2	Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%	100%	100%	99,99%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	91,57 %		87,5%	80%	85%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	98,34 %	98,79%	98,3%	98,05%	100%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	> 90%	94,04 %	96,55%	100%	97,56%	95%
		2	Sisa makanan yang tidak dimakan pasien < 20	≤ 20%	15,29 %	15,17%	15,83 %	8,55%	20%
		3	Tidak ada kejadian salah pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100%	100%	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi
		2	Kejadian reaksi transfusi	< 0.01%	0,11%	0,08%	0,07%	0,06%	0.01%
		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	100%	73,15 %	89,79%	92,66 %	84,88%	100%

NO	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
			elayanan						
		2	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yang jelas	100%	87,79 %	80,98%	80,25 %	80,52%	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan	< 10 menit	31 menit 56 detik	41 menit 50 detik	37 menit 13 detik	sudah tidak bisa diukur karena sudah menggunakan EMR	10 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat Inap	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	≤ 15 menit	sudah tidak bisa diukur karena sudah menggunakan EMR	15 menit
14	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Administrasi dan Manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	90,00 %	100%	99%	97%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100,00 %	100%	98%	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	> 60%	81,5%	83,10%	85,22 %	85,70%	84%
		6	Cost recovery	> 40%	112,14 %	89,37%	80,40 %	91,83%	85%
		7	Ketepatan waktu penyusunan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
			laporan keuangan						
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	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	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ kereta jenazah di RS	100%	100%	100%	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	Sesuai ketentuan daerah
17	Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu tanggap pemulasaraan jenazah	< 2 jam	48,45 menit	60 menit	60 menit	< 1.5 jam	2 jam
18	Keluarga Miskin	1	Pelayanan pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	Laundry	1	Tidak ada kejadian linen yang hilang	100%	93,66 %	95,63%	98,57 %	98,92 %	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	97,43 %	98,35 %	100%
20	Pemeliharaan Sarana RS	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	96,05 %	99,74%	94,55 %	96%	95%
		2	ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	86%	92%	94,76 %	98%	100%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan telah terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%	a. Kalibrasi peralatan medis = 96,5 % b.	a. Kalibrasi peralatan medis = 88,53% b. Sertifikasi peralatan	100%	102%	100%

NO	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
					Sertifikasi peralatan non medis = 100 %	non medis = 100 %			
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	> 75%	90%	93,75%	96,88 %	94%	90%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	> 60%	85%	100%	100%	100%	100%
		3	Kegiatan Pencatatan & Pelaporan Infeksi Nosokomial (HAI) di RS minimum 1 parameter	> 75%	100%	100%	100%	100%	100%

7. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama (IKI)

Indikator Kinerja Individu Direktur Utama RS sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.03/I/2630/2016 tanggal 29 Agustus 2016 sebagaimana tercantum dalam tabel 3.3 dibawah ini :

Tabel 3. 3 Indikator Kinerja Individu Direktur Utama
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2024

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STAND AR	BOBOT	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
PELAYANAN MEDIS									
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05	100%	100%	100%	100%	100%
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	98,32%	98,79%	98,3%	98,05%	95%
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,05%	0,05%	0,04%	0,02%	1%
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	98,05%	99%	100%	100%	100%
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,19%	0,08%	0,12%	0,23%	1,5%

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STAND AR	BOBOT	REALISASI				Target 2024
					2020	2021	2022	2023	
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075	1,47‰	0,66‰	1.56‰	0.88‰	3‰
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100%	100%	100%	100%	100%
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100%	100%	100%	100%
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,34%	1,17%	0,44%	0,40%	2%
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	99,32%	100%	100%	100%	100%
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	94,97%	94,64%	92,92 %	93,68%	85%
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	117 Menit	127 menit	114.8 menit	103.39 menit	120 menit
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	78,72 Menit	64,8 menit	59.7 menit	50.6 menit	60 menit
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	26 Jam 38 menit	33,31 jam	28.99 jam	25.10 jam	48 jam
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2 Jam 23 Menit	1 jam 57 menit	1 jam 33 menit	1 jam 36 menit	3 jam
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	23,14 Menit	22,39 menit	19.59 menit	25.04 menit	30 menit
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	73,15%	89,79%	92,66 %	84,88%	90%
PELAYANAN KEUANGAN									
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	81,52%	105,99%	103,13%	109,86%	98 %

8. Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 180/PMK.05/2016 ditetapkan bahwa syarat satuan kerja dapat diizinkan untuk mengelola keuangan dengan PPK-BLU apabila memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif.

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

Persyaratan teknis terpenuhi apabila satuan kerja memenuhi ketentuan sebagai berikut:

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

Agar persyaratan teknis dapat diukur, perlu ditetapkan indikator kinerja atas program/kegiatan pada periode tertentu yang harus dicapai oleh RSUP Dr. Sardjito agar dapat dilihat peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat. Indikator Kinerja Keuangan BLU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai dengan Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. PER-24/PB/2018 tanggal 29 November 2018 tercantum dalam Tabel 3.4.

Tabel 3. 4 Indikator Kinerja Keuangan
Badan Layanan Umum Ditjen Perbendaharaan
Dirinci Berdasarkan Kelompok Indikator, Bobot dan Target
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2024

Kinerja Keuangan

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Kinerja Keuangan											
1	Rasio Keuangan	19			16,75		17		15,25		15,75
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	240% < RK ≤ 300%	1207,16%	0,5	222,01%	1,75	1147,90 %	0,50	433,66%	0.75
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	> 600%	1485,60%	2,75	1263,16%	2,75	1754,60 %	2,75	591,99%	2.25
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	< 30 hari	11,28	2,25	38,17	1,75	33,46	1,75	20,15 hari	2.25
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	> 20%	52,56%	2,25	52,49%	2,25	53,34%	2,25	44,53%	2.25
	e. Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	> 6%	9,61%	2,25	8,65%	2,25	11,69%	2,25	5,94%	2
	f. Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	2,25	> 8%	15,01%	2,25	12,02%	2,25	15,25%	2,25	9,77%	2.25
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	30 < PP ≤ 35 hari	26,51	1,75	17,92	1,25	9,28	0,75	16,73 hari	1.25
	h. Rasio Pendapatan PNPB terhadap Biaya Operasional	2,75	> 65%	105,99%	2,75	103,13%	2,75	109,86 %	2,75	98,65%	2.75
2	Kepatuhan Pengelolaan	11			10,33		10,67		10,33		11

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI								TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023					
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR				
	Keuangan BLU												
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	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	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	Ya	0,4	
	- Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	Ya	0,4	
	- Kesesuaian Format dengan PMK No.92/PMK.05/2011		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	Ya	0,4	
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan SAP	2			1,33		1,67					1,33	2

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR		
	1) Laporan Keuangan Semester 1		disampaikan sd tgl 15 Juli	13 Juli 2021	0,66	13 Agustus 2022	0,33	21 Juli 2023	0,33	15 Juli 2023	0.66
	2) Laporan Keuangan Tahunan		disampaikan sd tgl 22 Januari tahun anggaran berikutnya	15 Januari 2022	0,67	15 Januari 2022	0,67	24 Januari 2023	0,33	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)	LK Tahunan Audited 2021 belum dilaksanakan	0	14 Juni 2022	0,67	Mei 2023	0,67	15 Juni 2024	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	19/02/2021 - 15/03/2021 (14 SP3B)	0,2	Disampaikan s/d akhir TW I (03/01/2022, 18/01/2022, 25/01/2022, 01/02/2022, 03/02/2022, 14/02/2022,	0,2	16-03-2023 30-03-2023 28-04-2023	0,2	Disampaikan s/d akhir TW I	0.2

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR		
					17/02/2022, 01/03/2022, 15/03/2022, 17/03/2022, 18/03/2022, 28/03/2022, 31/03/2022) (24 SP3B)						
	-	Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	31/03/2021	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	17/05/2021 - 30/06/2021 (27 SP3B)	0,2	Disampaikan s/d akhir TW II (01/04/2022 - 07/04/2022, 14/04/2022, 18/04/2022, 20/04/2022, 01/05/2022, 13/05/2022, 19/05/2022, 20/05/2022, 31/05/2022, 01/06/2022, 03/06/2022, 08/06/2022, 09/06/2022, 13/06/2022,	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	Disampaikan s/d akhir TW II	0.2

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR		
						30/06/2022) (40 SP3B)					
-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	30/06/2021	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										
						Disampaikan s/d akhir TW III (01/07/2022 - 08/07/2022, 14/07/2022, 26/07/2022, 29/07/2022, 01/08/2022, 11/08/2022, 16/08/2022, 29/08/2022, 31/08/2022, 01/09/2022, 05/09/2022, 13/09/2022, 20/09/2022, 22/09/2022, 23/09/2022, 30/09/2022) (39 SP3B)					
-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW III	30 Juli, 31 Agustus, 30 September 2021	0,2		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	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				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	8 Okt., 22 Okt., 5 Nov., 19 Nov., 26 Nov., 6 Des., 15 Des., 22 Des., 30 Des., 31 Des.2021	0,4	Disampaikan sesuai dgn langkah-langkah akhir tahun anggaran 01/10/2022, 12/10/2022, 24/10/2022, 26/10/2022, 01/11/2022, 15/11/2022, 21/11/2022, 01/12/2022, 08/12/2022, 13/12/2022 (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

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI								TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023					
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR				
	1		Ya	0,6	Ya	0,6	Ya	0,6		Ya	0,6	0.6	
	2		Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2		Ya	0,2	0.2	
	3		Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2		Ya	0,2	0.2	
	f.	Persetujuan Rekening		0,5				0,5			0,5	0.5	
	1	Rekening Pengelolaan Kas	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1		Ya	0,1	0.1	
	2	Rekening Operasional	Ya	0,3	Ya	0,3	Ya	0,3		Ya	0,3	0.3	
	3	Rekening Dana Kelolaan	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1		Ya	0,1	0.1	
	g.	Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5		Ya	0,5	0.5	
	h.	SOP Pengelolaan Piutang	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5		Ya	0,5	0.5	
	i.	SOP Pengelolaan Utang	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5		Ya	0,5	0.5	
	j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5		Ya	0,5	0.5	
	k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5		Ya	0,5	0.5	
		TOTAL	30	27,08		27,67		25,58		Ya	0,5	26,75	

Kinerja Layanan

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI								TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023					
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kinerja Layanan													
1	Layanan	35			29,75		27,75		30,25		33,75		
a.	Pertumbuhan Produktivitas	18			16,5		13,5		16		18,00		
	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	≥ 1,10	1,1	2	1,2	2	1,2	2	1,1	2		
	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	≥ 1,10	1,26	2	0,54	0	1,2	2	1,1	2		
	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	≥ 1,10	1,04	1,5	1,14	2	1,2	2	1,1	2		
	Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	2	≥ 1,10	1,26	2	1,17	2	1,27	2	1,1	2		
	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	≥ 1,10	1,11	2	1,00	1,5	1,21	2	1,1	2		
	Pertumbuhan Operasi	2	≥ 1,10	1,29	2	1,54	2	1,27	2	1,1	2		
	Pertumbuhan Rehab Medik	2	≥ 1,10	1,70	2	1,37	2	1,3	2	1,1	2		
	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	≥ 1,10	0,97	1	1,11	2	1,1	2	1,1	2		
	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	≥ 1,10	1,44	2	0,48	0	0,8	0	1,1	2		

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR		
	b.	14			10,5		11,50			11,50	13
	1)	2	> 80%	89,79%	2	92,66%	2	84,88%	2	97.5%	2
	2)	2	> 80%	90,93%	2	96,35%	2	94,55%	2	98%	2
	3)	2	$0 \leq \text{APO} \leq 1\%$	5,94%	0,5	4,52%	0,5	3,50%	0,5	3%	1
	4)	2	$0 \leq \text{AKR} \leq 1\%$	4%	0,5	2,05%	1	2,24%	1	1%	2
	5)	2	$\geq 90\%$	98,79%	2	98,3%	2	98,05%	2	95%	2
	6)	2	$0 \leq \text{PPL} \leq 1\%$	0,02%	2	0,01%	2	0,01%	2	0,5%	2
	7)	2	$70 \leq \text{BOR} < 80\%$	61,29%	1,5	72,22%	2	80,10%	2	70%	2
	c.	3			2,75		2,75			2,75	2,75
	1)	1	$\geq 0,80$	0,83	1	0,85	1	2,44	1	0.9	1
	2)	1	> 75%	73,58%	0,75	73,58%	0,75	73,58%	0,75	75%	0.75
	3)	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan akan	1	Ada program dilaksanakan akan	1	Ada program dilaksanakan akan	1	Ada program dilaksanakan	1
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35			31,78		32,47			32,46	32.45
	a.	14			12,5		12,5			12,5	12,5

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR		
	1) Emergency Response Time	2	≤ 8 menit	0 menit	2	0 menit	2	0 menit	2	0 menit	2
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	≤ 30 menit	64,8 Menit	1,5	59.7 menit	1,5	50.6 menit	1,5	30 menit	2
	3) LOS (Length of Stay)	2	6 < LOS ≤ 9 hari	6,20 hari	2	5,71 hari	2	5.75 hari	2	6 hari	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	≤ 30 menit	22,39 menit	1	19.59 menit	1	25.04 menit	1	30 menit	0.5
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	< 2 hari	33,31 jam	2	1,2 hari	2	1,12 hari	2	1,3 hari	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	≤ 3 jam	58,21 menit	2	1 jam (60.49 menit)	2	0.93 jam	2	2 jam	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	≤ 3 jam	1 jam 57 menit	2	1 jam 33 menit	2	1 jam 36 menit	2	2 jam 45 menit	2
	b. Mutu Klinik	12			11,5		12,00		12,00		11,5
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	≤ 2,5 %	1,17%	2	0,44%	2	0,40%	2	2%	2
	2) Angka Kematian ≥ 48 jam	2	< 25%	88 ‰ (8,8%)	2	60 ‰ (6%)	2	61 ‰ (6%)	2	50 ‰ (5%)	2
	3) Post Operative Death Rate	2	<2%	0,03%	2	0,02%	2	0,02%	2	2%	1.5
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4				1,02%	4	0,94%	4		
	a) Dekubitus		< 1,5%	1,17 ‰	1	1,20 ‰		1,04 ‰		1,5 ‰	1
	b) Phlebitis		< 1,5%	0,52 ‰	1	0,66 ‰		0,57 ‰		1,5 ‰	1
	c) Infeksi saluran kemih		< 1,5%	0,13 ‰	1	0,17 ‰		0,09 ‰		1,5 ‰	1
	d) Infeksi Luka Operasi		< 1,5%	0,08%	1	0,12%		0,23%		1,5%	1
	5) Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	< 1%	1,3%	1,5	0,43%	2	0,32%	2	0,99%	2

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR		
	c. Kependulian Kepada Masyarakat	4			3,5		3,5		3,5		4
	1) Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kes. Lain	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan akan	1	Ada program dilaksanakan akan	1	Ada program dilaksanakan akan	1	Ada program dilaksanakan	1
	2) Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan akan	1	Ada program dilaksanakan akan	1	Ada program dilaksanakan akan	1	Ada program dilaksanakan	1
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	≥ 30%	29,78%	1,5	28%	1,5	26%	1,5	30%	2
	d. Kepuasan Pelanggan	2			1,88		1,87		1,86		1,85
	1) Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1	> 70%	94,64%	1	92,92%	1	93,68%	1	85%	1
	2) Kepuasan Pelanggan	1	≥ 85%	88,14%	0,88	87,17%	0,87	86,34%	0,86	85%	0.85
	e. Kependulian Terhadap Lingkungan	3			2,4		2,60		2,60		2,6
	1) Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian RS Berseri)	2	≥ 7.500	9.356,13	2	9.451,5	2	9456,25	2	9.360	2
	2) Proper Lingkungan (KLH)	1	Kuning semua	Tidak Taat/ Merah	0,4	Taat/ Biru semua	0,6	Taat/ Biru semua	0,6	Biru semua	0.6
TOTAL (1+2)		70			61,53		60,22		62,71		66,20
TOTAL KESELURUHAN		100			88,61		87,89		88,29		92,95

9. Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan

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

Manajemen rumah sakit harus melakukan penataan rumah sakit terutama di unit – unit pelayanan atau instalasi serta administrasi yang ada di rumah sakit. Manajemen rumah sakit harus mendorong semua pihak terkait yang ada di rumah sakit untuk membuat standar – standar pelayanan masing – masing rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku. Indikator Kinerja (BLU) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tercantum dalam Tabel 3.4.

Tabel 3. 5 Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Dirinci Berdasarkan Kategori dan Proyeksi
RSUP Dr. Sardjito Tahun 2024

KATEGORI	INDIKATOR	STANDAR	SKOR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR		
				2021		2022		2023					
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR				
AREA KLINIS	1.	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	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 %	2	2	0,05%	2	0,04%	2	0,02%	2	1%	2
	3.	Penerapan keselamatan operasi	100%	2	1,5	99%	2	100%	2	100%	2	100%	2
	4.	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (fornas)	≥ 80%	2	2	98,79%	2	98,3%	2	98,05%	2	95%	2
	5.	Adanya kejadian operasi salah sisi	0%	2	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2
	6.	Dekubitus	≤ 1,5 ‰	3	3	1,17‰	3	1,20‰	3	1,04‰	3	1,5‰	3
	7.	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4.7 ‰	2	2	0,13‰	2	0,17‰	2	0.09‰	2	1,5‰	2
Pengendalian Infeksi di RS													

KATEGORI	INDIKATOR	STANDAR	SKOR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR		
Capaian Indikator Medik	8. Infeksi Daerah Operasi (IDO) Ventilator	≤ 2 %	2	0,08%	2	0,12%	2	0,23%	2	1,5%	2
	9. Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	2	0,66‰	2	1,56‰	2	0,88‰	2	3‰	2
	10. Phlebitis	≤ 5 ‰	2	0,52‰	2	0,66‰	2	0,57‰	2	1,5‰	2
	11. Nett Death Rate (NDR)	≤ 24 ‰	3	88 ‰	0	60‰	1	61‰	1	50‰	2
	12. Kematian pasien di IGD	≤ 2.5 %	2	1,17%	2	0,44%	2	0,40%	2	2%	2
	13. Angka Kematian Ibu	≤ 25 %	2	2,9%	2	1,93%	2	2%	2	5%	2
	14. Kejadian Nyaris Cidera Pereseapan Obat (Medication Error)	< 5%	2	2,48%	2	13,97%	1	15,45%	0,5	5%	1,5
	15. Waktu lapor hasil tes kritis Radiologi	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2
	16. Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2
	17. Bed Occupancy Rate (BOR)	70 – 80 %	2	61,29%	1,5	72,22%	2	80,10%	2	70%	2
	18. Kepuasan Pelanggan (KP)	≥ 85%	2	88,14%	2	87,17%	2	86,34%	2	85%	2
	19. Kecepatan Respon	> 75%	2	94,64%	2	92,92%	2	93,68%	2	85%	2
AREA MANAJE RIAL	Utilisasi										
	Kepuasan Pelanggan										

KATEGORI	INDIKATOR	STANDAR	SKOR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR
				2021		2022		2023			
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR		
Ketepatan Waktu Pelayanan	Terhadap Komplain (KRK)										
	20. <i>Emergency Response Time 2 (ERT)</i>	≤ 120 menit	3	127 Menit	2	114.8 menit	3	103.39 menit	3	120 menit	3
	21. Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	2	64,8 menit	1,5	59.7 menit	2	50.6 menit	2	30 menit	2
	22. Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	2	33,31 jam	2	28.99 jam	2	25.10 jam	2	31 jam	2
	23. Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	2	1 Jam 57 Menit	2	1 jam 33 menit	2	1 jam 36 menit	2	2 jam 45 menit	2
	24. Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 Jam	2	58,21 menit	2	60.49 menit (1 jam)	2	55,50 menit	2	120 menit	2
	25. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	2	22,39 menit	2	19.59 menit	2	25.04 menit	2	30 menit	2
SDM	26. Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	3	89,79%	3	92,66%	3	84,88%	3	97.5%	3
	27. % staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per	2019 = 100%	3	84,70%	3	81,64%	3	98,72%	3	100%	3

KATEGORI	INDIKATOR	STANDAR	SKOR	REALISASI						TARGET 2024	SKOR	
				2021		2022		2023				
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR			
	tahun											
	Sarana - Prasarana	28. Tingkat Kehandalan Sarpras	2019 = 100%	2	95,30%	2	97,68%	2	94.06% '- ISSB = 86.84% - Kesling dan K3 = 98.10% - Gizi = 97.25%	2	97,50% (gizi = 100% ISSB = 95% Kesling dan K3 = 97,5%	2
		29. Tingkat Penilaian Proper	Biru	2	Biru	2	Biru	2	Biru	2	Biru	2
	IT	30. Level IT yang terintegrasi	Advanced	2	Advanced	2	Advanced	2	Advanced	2	Advanced	2
	Pendidikan* (*khusus RS Pendidikan)	31. % Penelitian yang dipublikasikan*	2019 = 10 artikel	2	285 artikel	2	141 artikel	2	107 artikel	2	160 artikel	2
32. Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran		1 : 5	2	1 : 3,65	2	1 : 3	2	1 : 5	2	1 : 3	2	
			70		64,5			67,00		66,50	68,50	

Keseluruhan indikator yang tercantum dalam RKT tahun 2023 diambil dari Peraturan yang telah ditetapkan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; Peraturan Ditjen Perbendaharaan No. PER-24/PB/2018 tentang Tata Cara Perhitungan Kinerja BLU Bidang Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit, dan Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.03/I/2630/2016 tentang Perubahan Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0173/2016 tentang Pedoman Teknis Penilaian Kinerja Individu (IKI) tahun 2016 Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Hal ini disebabkan karena sampai saat ini semua indikator kinerja tersebut masih menjadi kewajiban RS untuk memenuhinya.

BAB IV

RINCIAN KEGIATAN DAN PENGANGGARAN TAHUN 2024

A. RINCIAN KEGIATAN

Untuk memenuhi pencapaian sasaran strategis, kegiatan prioritas dan seluruh indikator kinerja baik yang tercantum dalam RSB tahun 2020-2024 maupun indikator kinerja lainnya yang juga menjadi tugas dan kewajiban RS, maka rincian kegiatan dan penganggaran tahun 2024 adalah sebagai berikut:

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

- d. Menyelenggarakan studi banding
- e. Menyelenggarakan penelitian
- 4. Pemeliharaan sarana prasana & alat rumah sakit
 - a. Melakukan pemeliharaan gedung dan bangunan yang terdiri dari pemeliharaan gedung, fasilitas umum rumah sakit, fasilitas penunjang dan halaman gedung / bangunan rumah sakit.
 - b. Melakukan pemeliharaan peralatan medik dengan proses kontrak service dan kalibrasi.
 - c. Melakukan pemeliharaan peralatan non medik dengan proses kontrak service untuk lift, pneumatic tube, chiller dan AC serta kalibrasi.
 - d. Melakukan pemeliharaan kendaraan roda 4
- 5. Pembangunan gedung kesehatan :
 - a. Pembangunan Gedung Ibu dan Anak (IsDB)
 - b. Perencanaan Gedung Central Medical Unit
- 6. Rehabilitasi & renovasi gedung operasional rumah sakit
- 7. Peningkatan fasilitas peralatan medik rumah sakit untuk mendukung:
 - a. Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Darurat , Rawat Inap, Rawat Intensif dan Pelayanan Penunjang
 - b. Pelayanan Unggulan
 - c. Pengembangan Stratifikasi Pelayanan
- b. Peningkatan fasilitas peralatan non medik rumah sakit
 - a) Menyediakan alat non medik untuk menunjang kegiatan operasional rumah sakit.
 - b) Menyediakan alat pengolah data dan informasi untuk pengembangan sistem SIMETRIS sesuai dengan *timeline* yang akan dilakukan pada tahun 2024.

Untuk membiayai seluruh kegiatan prioritas dan penganggarnya dibebankan pada APBN melalui DIPA Satker BLU RSUP Dr. Sardjito melalui sumber pendanaan Rupiah Murni (RM), dan PNB – BLU

Selain kegiatan yang bersumber dana Rupiah Murni dan dana Badan Layanan Umum (BLU) mulai tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito ditunjuk menjadi salah satu lokasi *Project Strengthening of National Referral Hospital and Vertical Units*". Project tersebut didanai dengan dana Pinjaman Luar Negeri (PLN) *Islamic Development Bank*. Sebagai upaya menghadapi pandemi ini pula maka komponen Proyek dalam IsDB yang semula 4 komponen berubah menjadi 7 komponen, yaitu

- 1. Infrastruktur Rumah Sakit (*Hospital Infrastructure*) yang terdiri dari bangunan baru dan utilitas bangunan.

2. Peralatan dan Mebelair (*Equipment and Furniture*) yang terdiri dari peralatan medis, peralatan non medis dan mebelair.
3. Pengembangan SDM (*Human Resource Development*) yang terdiri dari pengembangan staf, program sertifikasi dan akreditasi, publikasi buku/ jurnal, dan inovasi.
4. Penguatan Institusi Rumah Sakit (*Strengthen Hospital Institutions*) yang terdiri dari keterkaitan dengan proyek kesehatan primer I-Sphere, penelitian dan pengembangan di area kritis, serta penelitian dan pengembangan sistem rujukan.
5. Kesiapsiagaan darurat (*Emergency Preparedness*) yang terdiri dari manajemen institusi terkait kesiapsiagaan bencana pandemi dan kapasitas teknis institusi dalam menghadapi kesiapsiagaan darurat.
6. Manajemen Proyek (*Project Management*) yang terdiri dari Konsultan DED, Konsultan Manajemen Proyek dan Supervisi, Konsultan Peralatan, Workshop Startup, Unit Manajemen Proyek, dan Unit Implementasi Proyek
7. Audit Keuangan (*Financial Auditing*)

B. PENGANGGARAN

Pagu anggaran RSUP Dr. Sardjito untuk tahun anggaran 2024 direncanakan sebesar Rp 1.572.352.092.000. Total kebutuhan pembiayaan tersebut dialokasikan untuk berbagai keluaran kegiatan yang dikelompokkan berdasarkan sumber dana.

1. Sumber dana Rupiah Murni (RM)

Pada tahun 2024 RSUP Dr Sardjito mendapat alokasi belanja Rupiah Murni sebesar Rp **139,374,337,000,-** yang terdiri dari :

- a. Belanja Pegawai PNS dialokasikan anggaran sebesar Rp 135.117.168.000,- untuk layanan gaji dan tunjangan PNS yang terdiri atas 11 Kegiatan : belanja gaji pokok, tunjangan uang makan dan lembur, dll. Indikator pencapaian kegiatan adalah terselenggaranya pembayaran gaji, honorarium dan tunjangan PNS.
- b. Belanja Pegawai PPPK dialokasikan anggaran sebesar Rp 4.257.169.000,- untuk layanan gaji dan tunjangan PPPK yang terdiri atas 9 Kegiatan : belanja gaji pokok, tunjangan fungsional, belanja uang makan, dll. Indikator pencapaian kegiatan adalah terselenggaranya pembayaran gaji dan tunjangan PPPK.

2. Sumber dana PNB

- a. Belanja Barang senilai Rp **566,816,812,000** terdiri dari

Uraian	Nilai
AMHP/BMHP KSO	12,320,671,000
Bahan Bakar	9,553,168,000
Bahan Makanan Non Persediaan	8,320,053,000
Barang Persediaan	10,241,555,000
Belanja Barang Non Persediaan	1,393,431,000
Belanja Barang Pemeliharaan Perangkat Pengolah Data	773,060,000
Belanja Jasa BLU	6,188,048,000
Gas Medis	5,044,740,000
Jasa Audit KAP	99,012,000
Langganan Daya dan Jasa	22,007,400,000
Outsourcing SDM	45,607,420,000
Pakaian Dinas	1,333,550,000
Pelatihan dan Pertemuan Eksternal	11,043,778,000
Pemasaran	1,270,141,000
Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	21,128,648,000
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	56,542,700,000
Pemeliharaan Perangkat Pengolah Data	420,024,000
Penambah Daya Tahan Tubuh	2,041,360,000
Penambah Daya Tahan Tubuh (Residen)	2,011,530,000
Pendidikan dan Pelatihan Internal	15,018,548,000
Perjalanan Dinas	743,548,000
Perkantoran	1,566,261,000
Persediaan Bahan Makanan	4,245,880,000
Persediaan Obat dan AMHP/BMHP	318,856,325,000
Persediaan Suku Cadang Pemeliharaan	7,999,816,000
Persediaan Suku Cadang Pemeliharaan Perangkat Pengolah Data	1,046,145,000
	566,816,812,000

b. Belanja barang IsdB senilai Rp9.966.863.000,- terdiri dari:

Uraian	Nilai
Belanja Barang PIU	229,608,000
Financial Audit IsdB	64,800,000
Honor Narasumber dan Tenaga Ahli PIU	1,022,400,000
Pendidikan Formal Program IsdB	1,599,235,000
Penerbitan Buku/Jurnal/Inovasi dalam proyek IsdB	1,235,450,000
Perjalanan Dinas PIU	139,032,000
Research and Development in Improving Referral System	205,808,000
Research and Development in Clinical Area	1,168,391,000
Staf Development	4,302,139,000
	9,966,863,000

c. Belanja Modal

Uraian	Nilai
Investasi Gedung dan Bangunan	132,890,670,000
Investasi Peralatan Medis	8,218,767,000
Investasi Peralatan Non Medis	11,882,204,000
Investasi Perangkat Pengolah Data	8,600,503,000
Mobil Jenazah	883,280,000
Software Pengolah Data	1,622,664,000
	164,098,088,000

d. Belanja modal IsDB

Uraian	Nilai
Investasi Peralatan Non Medis Program IsDB	16,759,564,000
Investasi Perangkat Pengolah Data Program IsDB	1,398,044,000
Konsultan Perencana Pembangunan Gedung Ibu dan Anak (IsDB)	619,693,000
	18,777,301,000

e. Belanja Pegawai BLU

Uraian	Nilai
Imbalan Kinerja	127,123,910,000
Remunerasi	353,472,934,000
	480,596,844,000

3. Sumber Pinjaman Luar Negeri (PLN)

Anggaran bersumber PHLN digunakan untuk membiayai Project Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu yang bersumber dari dana pinjaman Islamic Development Bank (IsDB) sebagai berikut:

Uraian	Nilai
Investasi Gedung IsDB	43,876,407,000
Investasi Peralatan Medis IsDB	146,845,440,000
Project Managemen and Supervision Consultan	2,000,000,000
	192,721,847,000

Rincian Kegiatan dan Penganggaran tercantum dalam Rencana Aksi Kegiatan pada lampiran 4.1

BAB V

PENUTUP

Rencana Kinerja Tahunan RSUP Dr. Sardjito tahun 2024 ini disusun dalam rangka memenuhi ketentuan Pasal 4 Permenkes No. 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Dengan demikian, di samping RKT ini menjadi acuan dalam perencanaan program dan kegiatan, juga berfungsi sebagai tolok ukur guna mencapai target kinerja dari berbagai indikator yang telah ditetapkan untuk tahun 2024.

RKT Tahun 2024 yang merupakan penjabaran lebih rinci dari RSB Tahun 2020 – 2024 nantinya akan menjadi bagian dari RBA yang penganggarannya tercantum dalam DIPA dan RKA-K/L Tahun Anggaran 2024.

Mempertimbangkan kondisi beberapa tahun terakhir ini bersifat sangat dinamis dan mengalami perubahan yang sedemikian cepat, maka masih terbuka kesempatan untuk terus melakukan penyempurnaan dan perbaikan terhadap dokumen RKT RSUP Dr. Sardjito 2024 sesuai dengan perkembangan dan kebijakan Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

LAMPIRAN

Tabel 4. 1 Rencana Aksi Kegiatan tahun 2023

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
1	Angka kepuasan pelanggan	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Peningkatan Kualitas Layanan Pelanggan RS	Kegiatan Pemასirian	1	Tahun	1,270,141,000	1,270,141,000	BLU												
				Langganan Contact Center	1	Tahun	378,521,000	378,521,000	BLU												
				Peningkatan Pelayanan Gizi																	
				Blander	1	Unit	-	-	BLU												
				Bolling	2	Unit		-	BLU												
				Steamer	1	Unit		-	BLU												
				Peningkatan Pelayanan Binatu																	
				Vacum Cleaner	1	Unit		-	BLU												
				Rak Linen	10	Unit		-	BLU												
				Alman transit Linen	5	Unit		-	BLU												
				Meja pelipatan	1	Paket		-	BLU												
				Timbangan Linen	1	Unit		-	BLU												
				Troli Linen kotor IKBA	2	Unit		-	BLU												
				Troli Linen Bersih IKBA	2	Unit		-	BLU												
				Troli Linen kotor bangsal	2	Unit		-	BLU												
				Troli Linen bersih bangsal	2	Unit		-	BLU												
				Alat IPSRS																	
				Pompa Back Wash dan Blower Air bersih	1	Paket	451,250,000	451,250,000	BLU												
				Pompa Submersibel (pompa sumur)	5	Unit	37,210,000	186,050,000	BLU												
				Layanan UPF Tawangmangu																	
				Mesin Pemotong Rumput	1	Unit	5,700,000	5,700,000	BLU												
				Gergaji Mesin	1	Unit	4,718,000	4,718,000	BLU												
				Tangga 4 Meter	1	Unit	2,995,000	2,995,000	BLU												
				Peningkatan Pelayanan Penelitian																	

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu yang berorientasi pada keselamatan pasien	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Peningkatan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, rawat Intensif dan pelayanan penunjang dan pelayanan penunjang	Alat Non Medis untuk Penelitian	1	Paket		-	BLU												
				Pelatihan Reportase	2	Orang	6.750.000	13.500.000	BLU												
				Pelatihan Pengelolaan Jurnal	2	Orang	3.750.000	7.500.000	BLU												
				Kegiatan pelayanan pasien rawat jalan, rawat inap, rawat intensif dan pelayanan penunjang	1	Tahun	Kegiatan Rutin	Kegiatan Rutin													
				Pelayanan rawat darurat untuk kecederaan jantung, trauma, otak vaskuler dan kecederaan ibu dan anak termasuk PONEK	1	Tahun	Kegiatan Rutin	Kegiatan Rutin													
				Investasi untuk mendukung pelayanan pasien																	
				Pengadaan Alat Kesehatan Pelayanan Reguler																	
				Intra Aortic Balloon Pump (IABP)	1	Unit	1.851.808.000	1.851.808.000	BLU												
				Spectrum Compact GE System	1	Unit	3.126.440.000	3.126.440.000	BLU												
				Ventilator Transport, Portable	2	Unit	448.983.000	897.966.000	BLU												
	5. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	Peningkatan pelayanan rawat jalan lampa pemeriksaan penunjang	Peningkatan pelayanan rawat jalan lampa pemeriksaan penunjang	Lampu Operasi Portable	7	Unit	125.103.000	875.721.000	BLU												
				Ventilator	2	Unit	733.416.000	1.466.832.000	BLU												
				Pengadaan Alat Kesehatan Ibu dan Anak																	
				Pendant	26	Unit			PHLN												
				Pasteurisasi ASI	2	Unit	399.000.000	10.374.000.000	PHLN												
				Ventilator Non Invasif (NIV)	4	Unit	865.800.000	1.731.600.000	PHLN												
				Ventilator with ETCO2	10	Unit	710.345.000	2.841.380.000	PHLN												
				Ventilator with NAVA	2	Unit	950.000.000	9.500.000.000	PHLN												
				Ventilator	5	Unit	819.800.000	1.639.600.000	PHLN												
				Ventilator		Unit	1.229.054.000	6.145.270.000	PHLN												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN																		
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES							
7. Kelepatan waktu pelayanan di Poliklinik	Ventilator Transport			Ventilator Transport	2	Unit	489.662.000	979.324.000	PHLN																			
					Ventilator MRI	1	Unit	625.000.000	625.000.000	PHLN																		
						Ventilator with Volume guaranteee	16	Unit	604.630.000	9.674.080.000	PHLN																	
							Ventilator with Oxygenie and HFOV	10	Unit	864.000.000	8.640.000.000	PHLN																
	HFO Ventilator with Piston			4	Unit	710.000.000	2.840.000.000	PHLN																				
				Ventilator High End HFO	1	Unit	949.789.000	949.789.000	PHLN																			
					Bedsida Monitor Invasif	46	Unit	348.996.000	16.053.816.000	PHLN																		
						Bedsida Monitor Non-Invasif	65	Unit	99.502.000	6.467.630.000	PHLN																	
	Bedsida Monitor Transport			12	Unit	162.095.000	1.945.140.000	PHLN																				
				Bedsida Monitor Invasif	6	Unit	433.938.000	2.603.628.000	PHLN																			
					NIRS	8	Unit	394.991.000	3.159.928.000	PHLN																		
						NIRS with SpMet	1	Unit	563.000.000	563.000.000	PHLN																	
	Laparoscopy Set			1	Unit	3.846.213.000	3.846.213.000	PHLN																				
				aEEG (Amplitude-integrated Electroencephalography)	8	Unit	705.000.000	5.640.000.000	PHLN																			
					Incubator Warmer	12	Unit	587.721.000	7.052.652.000	PHLN																		
						Reusctaire Infant Warmer	19	Unit	265.453.000	5.043.607.000	PHLN																	
Incubator Transport dilengkapi dengan Strecher	1	Unit	1.107.750.000	1.107.750.000	PHLN																							
	Incubator	17	Unit	230.561.000	3.919.537.000	PHLN																						
		CTG (Cotografi)	24	Unit	116.000.000	2.784.000.000	PHLN																					
			Foto Terapi Intensive	1	Unit	151.229.000	151.229.000	PHLN																				
Foto Terapi	4	Unit	31.153.000	124.612.000	PHLN																							
	Blanket Fototerapi	6	Unit	151.229.000	907.374.000	PHLN																						
		Incubator Transport	3	Unit	264.045.000	792.135.000	PHLN																					
			Dual Flowmeter and Low Flowmeter with Mender/mixer	34	Unit	56.604.000	1.924.536.000	PHLN																				

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Pulse Oximetri Neonatus	15	Unit	26.200.000	393.000.000	PHLN												
				USG (ultra Sonografi)	4	Unit	2.129.039.000	8.516.156.000	PHLN												
				USG (Ultra Sonografi) with HD Live	4	Unit	1.189.650.000	4.758.600.000	PHLN												
				USG (Ultra Sonografi)	1	Unit	1.312.000.000	1.312.000.000	PHLN												
				Neonates Optiflow (Atam)	2	Unit	104.276.000	208.552.000	PHLN												
				Neonates Ofiflow (Preterm)	2	Unit	107.827.000	215.654.000	PHLN												
				QIastat	1	Unit	247.140.000	247.140.000	PHLN												
				Tube Warmer	4	Unit	37.000.000	148.000.000	PHLN												
				ENMG	1	Unit	728.000.000	728.000.000	PHLN												
				Intracranial Pressure Monitoring (NATUS CAMINO ICP MONITORY)	1	Unit	380.750.000	380.750.000	PHLN												
				Indirect Ophthalmoscope	2	Unit	200.000.000	400.000.000	PHLN												
				Meja Operasi Gyn	4	Unit	680.000.000	2.720.000.000	PHLN												
				Lampu Operasi Dua Lengan	2	Unit	700.531.000	1.401.062.000	PHLN												
				Mesin Anestesi dengan monitor Bis	1	Unit	1.426.983.000	1.426.983.000	PHLN												
				Mesin Anestesi	1	Unit	896.903.000	896.903.000	PHLN												
				ULTRASONIC SURGICAL ASPIRATION SYSTEM	1	Unit	1.100.000.000	1.100.000.000	PHLN												
				Ultrasonic Cardiac Output Monitors	3	Unit	555.000.000	1.665.000.000	PHLN												
				Laminar Air Flow Bank ASI	1	Unit	114.330.000	114.330.000	PHLN												
				BSC Class II A2 ULPA Filter	1	Unit	186.480.000	186.480.000	PHLN												
				Pengadaan Ambulans/Mobil Jenazah - BLU																	
				Mobil Jenazah	2	Unit	441.640.000	883.280.000	BLU												
				Pemeriksaan kebutuhan operasional untuk menunjang pelayanan pasien																	

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Pengadaan Obat-obatan dan BMHP Pelayanan Reguler																	
				Obat Perbekalan Farmasi	1	Paket	165,065,647.000	165,065,647.000	BLU												
				BMHP Farmasi	1	Paket	112.730,962.000	112.730,962.000	BLU												
				BMHP Radiofarmaka	1	Paket	15,475,019.000	15,475,019,000	BLU												
				BMHP Laboratorium Terpadu	1	Paket	17,479,686.000	17,479,686,000	BLU												
				BMHP UPTD	1	Paket	7,583,249.000	7,583,249,000	BLU												
				BMHP IRM	1	Paket	290,000,000	290,000,000	BLU												
				Perbekalan Obat dan AMHP/BMHP UPT Tawangmangu	1	Paket	231,762.000	231,762,000	BLU												
				AMHP/BMHP Alat Kimia Imun Terintegrasi	1	Paket	8,854,611.000	8,854,611,000	BLU												
				AMHP/BMHP Analisa Gas Darah	1	Tahun	1,248,569.000	1,248,569,000	BLU												
				AMHP/BMHP Hematologi Analyzer	1	Paket	1,617,048.000	1,617,048,000	BLU												
				AMHP/BMHP Alat Hematologi Analyzer Abbot Alinity	1	Paket	600,443.000	600,443,000	BLU												
				Jasa Pemeriksaan Kesehatan (PPK) Luar	1	Tahun	1,500,000.000	1,500,000,000	BLU												
				Jasa Lainnya	1	Tahun	791,168.000	791,168,000	BLU												
				Pelatihan Program Robotic Telesurgery	1	Paket	240,000.000	240,000,000	BLU												
				Kegiatan pelayanan sirsute	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Kegiatan pelayanan pasien Covid-19	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Investasi untuk mendukung pelayanan pasien																	
				Microlite Centrifuge Mikro 220 R	1	Unit			BLU												
				Alat Centrifuge	1	Unit			BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
3	Terwujudnya tata kedis RS pendidikan yang bermartabat	Pelayanan Kesehatan Dan JKN	Pengembangan Penerapan sistem informasi pendidikan (SIPA-JERO) tahap 3	Real Time PCR Systems with three temperature zones and 4 coupled filter	1	Unit			BLU												
				rapat dan pertemuan	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				rapat dan pertemuan	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Modernisasi sistem pelatihan																	
				Penelitian riset terapan																	
	1. Kepatuhan Supervisi DPJP terhadap Peserta Didik			Pelatihan Wajib Dan MFK	1	Pelatihan	21.300.000	21.300.000	BLU												
				Pelatihan Leadership	1	Pelatihan	12.550.500	12.550.500	BLU												
				Pelatihan AOC	1	Pelatihan	6.550.500	6.550.500	BLU												
				Pelatihan Pembuatan Artikel	1	Pelatihan	3.550.500	3.550.500	BLU												
				Pelatihan Metodologi Penelitian	1	Pelatihan	3.550.500	3.550.500	BLU												
	2. Implementasi Translational Research			Workshop ABK	1	Pelatihan	13.720.000	13.720.000	BLU												
				Research and Development in Clinical Area																	
				Stem Cell	3	Penelitian		923.470.000	BLU												
				Maternal	1	Penelitian	60.000.000	60.000.000	BLU												
				Prenatal Genetic Screening (PGS)	1	Penelitian	184.921.000	184.921.000	BLU												
	3. Terselenggaranya layanan berbasis Genomic sesuai dengan kebutuhan Hubs			Research and Development in Improving referral system																	
				Evaluasi Pelaksanaan Sistrute Anak Sakit Kritis	1	Penelitian	126.708.000	126.708.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Evaluasi dan Penguatan Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal	1	Penelitian	79.100.000	79.100.000	BLU												
				Penelitian Klinis/ Medis yang mendukung pengembangan layanan unggulan																	
				Telerobotic Surgery	1	Penelitian	240.000.000	240.000.000	BLU												
				Pengembangan Layanan Genomic	1	Penelitian	887.947.000	887.947.000	BLU												
				Herbal dan Tanaman Tradisional	7	Penelitian		777.525.000	BLU												
				Penelitian Bidang Pelayanan Unggulan dan Stratifikasi	3	Penelitian		233.300.000	BLU												
				Penelitian Klinis Program Peningkatan Mutu Layanan	3	Penelitian	30.000.000	90.000.000	BLU												
				Pelaksanaan Sardjito Learning Forum	1 kali per tahun				BLU												
				Pelatihan Good Clinical Practice (GCP)	1	Tahun	150.800.000	150.800.000	BLU												
				Pelatihan Peningkatan Kompetensi Uji Klinis	1	Tahun	26.584.000	26.584.000	BLU												
				Workshop Monitoring Evaluasi Penelitian	1	Tahun	25.784.000	25.784.000	BLU												
				Bantuan Inovasi	1	Tahun	200.000.000	200.000.000	BLU												
				Pengurusan Hak Cipta	1	Tahun	32.000.000	32.000.000	BLU												
4	Terwujudnya stratifikasi pelayanan	Pelayanan Kesehatan Dan JKN	Penguatan koordinasi fungsional	Pendampingan Hukum dan Kemitraan	1	Tahun		210.384.000	BLU												
				Kegiatan pelayanan pasien jantung terpadu	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Program Stratifikasi Jantung / Pendidikan Formal (5 orang)	5	Orang		181.177.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
2. Tersedianya pelayanan unggulan VIP di Rumah Sakit	Pelatihan Program Stratifikasi Jantung			Pelatihan Program Stratifikasi Jantung					BLU												
				Pelatihan BTCLS	44	Orang		21.648,000	BLU												
				Resertifikasi Pelatihan BTCLS	21	Orang		10.332,000	BLU												
				Pelatihan ACLS	13	Orang		40.300,000	BLU												
				Resertifikasi Pelatihan ACLS	24	Orang		74.400,000	BLU												
				Pelatihan Kardiologi Dasar	25	Orang		192.175,000	BLU												
				Early Warning System dan Code Blue System	25	Orang		35.250,000	BLU												
				Pelatihan Keperawatan Intensif	10	Orang		77.030,000	BLU												
				Pelatihan Scrub Bedah Jantung (JTI)	1	Orang		42.500,000	BLU												
				Pelatihan Perfusi Jantung	1	Orang		116.160,000	BLU												
				ELEKTROKARDIOGRAFI	2	Orang		13.008,000	BLU												
3. Peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP			Pengembangan layanan kanker terpadu	Teknisi Kardi vaskuler	1	Orang		42.360,000	BLU												
				Pelatihan ECMO	4	Orang		98.560,000	BLU												
				Pelatihan CVCU	4	Orang		98.560,000	BLU												
				Kegiatan pelayanan pasien kanker terpadu	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Investasi untuk mendukung pelayanan pasien																	
				C-Arm Brakiterapi	1	Unit			BLU												
				Aplikator Brakiterapi	1	Unit			BLU												
				Bedside Monitor 4 Parameter untuk Brakiterapi	1	Unit			BLU												
4. Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional				Simulator Konvensional	1	Unit			BLU												
				Optomed Fundus Camera	1	Unit			BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Program Stratifikasi Kanker / Pendidikan Formal (19 orang)	19	Orang		996.030.000	BLU												
				Pelatihan Program Stratifikasi Kanker																	
				Pelatihan Perawatan Intensif Onkologi Anak	1	Orang		42.510.000	BLU												
				Pelatihan Stencell Imun	2	Orang		44.500.500	BLU												
				Pelatihan Keperawatan Kemoterapi	25	Orang		10.850.000	BLU												
				Resertifikasi Pelatihan Kemoterapi	25	Orang		10.850.000	BLU												
				Pelatihan Onkologi lanjutan	18	Orang		4.570.000	BLU												
				Pelatihan kemoterapi lanjut	25	Orang		10.850.000	BLU												
			Peningkatan layanan Olak dan Vaskuler Terpadu	Kegiatan pelayanan pasien olak dan vaskuler terpadu	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Program Stratifikasi Stroke / Pendidikan Formal (1 orang)	1	tahun		15.000.000	BLU												
				Pelatihan Program Stratifikasi Stroke																	
				Pelatihan Neuro Endovascular	1	Orang		42.360.000													
				Pelatihan Stencell Neuro	2	Orang		45.010.000													
				Pelatihan resertifikasi Bedah Dasar	25	Orang		6.300.000													
				Minimal Invasive Surgery	5	Orang		67.500.000													
				Pelatihan CTA dan GTP	2	Orang		50.500.000													
				Pelatihan Penanganan Stroke Trombolisis	2	Orang		48.500.500													
				Perawat neurosains tersertifikasi neurocritical care	5	Orang		121.251.000													

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Perawat Neurosains tersertifikasi Cath Lab	4	Orang		97.001.000													
				Perawat neurosains tersertifikasi intraoperatif bedah saraf	4	Orang		97.001.000													
				Dokter Umum Terlatih Penanganan Stroke Trombolisis	2	Orang		48.500.500													
				Perawat neurosains tersertifikasi TOT keperawatan neurosains	2	Orang		48.500.500													
				Pelatihan Cathlab Olak dan Vaskuler (Perawat)	1	Orang		42.510.000													
				Pelatihan Cathlab Olak dan Vaskuler (Radiografer)	1	Orang		42.510.000													
				Kegiatan pelayanan pasien estetika center	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Investasi untuk mendukung pelayanan pasien																	
				Apex Locator																	
				Curing unit																	
				Endoactivator																	
				Rubber dam Instalation Set																	
				Orthodontic Instrument Set																	
				Electrosurgery sensimatic cauter 700SE																	
				Piezosurgery																	
				Ultrasonic Scaler																	
				Intraoral Camera + Screen																	
				Intraoral Scanner																	

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
			Peningkatan layanan <i>Medical Check Up</i> (MCU)	Implan Kit																	
				Body Jet Lipo Suction Machine																	
				Kegiatan pelayanan pasien MCU	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Investasi untuk mendukung pelayanan pasien																	
				Body Composition Analyzer					BLU												
				Kegiatan pelayanan pasien kesehatan reproduksi	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Investasi untuk mendukung pelayanan pasien																	
				CTG																	
				USG di Ruang Tindakan Obstin																	
				Kegiatan pelayanan pasien Delivery Suite	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
		Peningkatan layanan <i>Eye Center</i>	Peningkatan layanan <i>Eye Center</i>	Kegiatan pelayanan pasien eye center	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Investasi untuk mendukung pelayanan pasien																	
				Huvitz Complete Refraction Set	1	Set															
				Nidek Lensometer	1	Set															
				Oculus Pentacam AXL	1	Unit															
				Rodenstock NCT-2000	1	Unit															
				USG Portable	1	unit															
		Peningkatan layanan <i>Minimally Invasive Surgery</i>	Peningkatan layanan <i>Minimally Invasive Surgery</i>	Kegiatan pelayanan pasien Minimally Invasive Surgery	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Investasi untuk mendukung pelayanan pasien																	
				Mesin Anestesi	1	Unit			BLU												
				Pelvic Instrument Set	1	set			BLU												
				Instrument Percicle Subtraction Osteotomy (SPO) dan Resection Utilizing	1	set			BLU												
				Lampu Operasi	1	unit			BLU												
				Laparotomy Surgical Instrument Set	1	Set			BLU												
				Kegiatan pelayanan pasien Transplantasi	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Investasi untuk mendukung pelayanan pasien																	
				Defibrilator	2	unit															
				Program Stratifikasi Uro Nefro / Pendidikan Formal (41 orang)	1	tahun	1.402.430.000	1.402.430.000	BLU												
				Pelatihan Program Stratifikasi Uro Nefro	1	tahun	315.010.000	180.000.000	BLU												
				Kegiatan Pelayanan DM, ginjal, hati, KIA, TB, penyakit infeksi	1	tahun	kegiatan rutin	Kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Program Stratifikasi DM / Pendidikan Formal (1 Orang)	1	tahun															
				Program Stratifikasi KIA / Pendidikan Formal (2 Orang)	1	tahun															
				Pelatihan Program Stratifikasi Diabetes	1	tahun	45.783.500	45.783.500	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
5	Terwujudnya pengamudan penguatan jejaring pelayanan rumah sakit	Pelayanan Kesehatan Dan JKN	Kerjasama dan pengabdian masyarakat oleh rumah sakit	Pelatihan Program Hepatobilier	1	tahun	30.000.000	30.000.000	BLU												
				Pengembangan Sister Hospital																	
				National Taiwan University Hospital (NTUH)	1	Tahun	493.900.000	493.900.000	BLU												
				Princess Maxima Center Belanda	1	Tahun	488.760.000	488.760.000	BLU												
				St. Jude Children Research Hospital Tennessee, USA	1	Tahun	338.298.000	338.298.000	BLU												
6	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	Pelayanan Kesehatan Dan JKN	Forum komunikasi pelayanan rujukan	Kyoto University Hospital	1	Tahun	486.309.000	486.309.000	BLU												
				The First Affiliated Hospital Zhejiang China	1	Tahun	514.044.000	514.044.000	BLU												
				Demis Burns	1	Tahun	80.000.000	80.000.000	BLU												
				rapat dan pertemuan	1	tahun	kegiatan rutin	kegiatan rutin	Kegiatan rutin												
				Pelatihan Bidang Kesehatan																	
7	1. Peningkatan SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	Pelayanan Kesehatan Dan JKN	Peningkatan Budaya Mutu dan Keselamatan melalui Pendidikan dan Pelatihan	Pelatihan Tata Kelola Klinis Keperawatan bagi Komite Keperawatan di Rumah Sakit	2	Paket	84.241.000	168.482.000	BLU												
				Pelatihan Manajemen Pelayanan Rawat Inap Bagi Kepala Unit/Ruang Di Rumah Sakit	2	Paket	93.960.000	187.920.000	BLU												
				Pencabangan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Bagi Tenaga Kesehatan di FKTP	3	Paket	91.791.000	275.373.000	BLU												
8	3. Prosentase implementasi budaya organisasi SARJITO - BERAKTILAK			Pelatihan Pembimbing Klinik Dengan Model Perceptorship Bagi Tenaga Kesehatan	3	Paket	84.741.000	254.223.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakt (K3RS)	3	Paket	101.148.000	303.444.000	BLU												
				Pelatihan Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi	3	Paket	74.727.000	224.181.000	BLU												
				Basic Trauma And Cardiac Life Support (BTCLS)-Klasikal	8	Paket	57.718.500	461.748.000	BLU												
				Pelatihan Dialisis Bagi Dokter Umum (Pelatihan Dokter Jaga Di Unit Dialisis)	5	Paket	179.890.000	899.450.000	BLU												
				Pelatihan Dialisis bagi Perawat di Rumah Sakt dan Klinik Khusus Dialisis	6	Paket	250.040.000	1.500.240.000	BLU												
				Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar/PKKVTD Bagi Perawat Di Pelayanan Kesehatan	3	Paket	272.279.500	816.838.500	BLU												
				Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Dokter, Bidan dan Perawat di Fasyankes	4	Paket	112.983.500	451.934.000	BLU												
				Pelatihan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Untuk Perawat	4	Paket	118.775.000	475.100.000	BLU												
				Pelatihan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Untuk Dokter	4	Paket	123.602.000	494.408.000	BLU												
				Pelatihan Dispensing Sediaan Obat Steril Bagi Tenaga Apoteker Di Rumah Sakit	3	Paket	95.174.000	285.522.000	BLU												
				Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif (ICU)	3	Paket	288.355.000	865.065.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Pelatihan Perawatan Luka Bagi Praktisi Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3	Paket	81.778.000	245.334.000	BLU												
				Pelatihan Peranggulangan Tuberculosis (TB) bagi Petugas Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)	3	Paket	75.660.000	226.980.000	BLU												
				Pelatihan Tataleaksana TB Komprehensif di ruang Isolasi	3	Paket	96.458.000	289.374.000													
				Komunikasi Efektif bagi Tenaga Kesehatan	3	Paket	66.041.000	198.123.000													
				Pelatihan Periperatif Anestesi Bagi Perawat Di Kamar Operasi	2	Paket	211.813.000	423.626.000													
				Pelatihan Keperawatan Intensif Neonatus Level II Dan III	2	Paket	172.384.000	344.766.000													
				Pelatihan Keperawatan Intensif Anak	2	Paket	296.335.000	592.670.000													
				Pelatihan Dasar Manajemen Instalasi Gawat Darurat Bagi Tenaga Kesehatan di RS	2	Paket	73.973.000	147.946.000													
				Pelatihan Pelayanan Sentral Sterilisasi Bagi Petugas Pelaksana CSSD	2	Paket	122.397.000	244.794.000													
				Pelatihan-Pelatihan di UPF Tawangmangu	1	Tahun	666.235.000	666.235.000													
				Pelatihan Bidang Kesehatan																	
				Pelatihan Keperawatan Akhir hayat	25	Orang		10.860.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Pelatihan modalias pengolahan citra dan quality control peralatan (QA/QC)	3	Orang		52.980.000	BLU												
				Pelatihan MRI Lanjut (JIT)	2	Orang		35.320.000	BLU												
				Pelatihan Penyegearan PPR Medik 1	3	Orang		52.980.000	BLU												
				Pelatihan PPR	2	Orang		22.540.000	BLU												
				Pelatihan Fisiokawan Medik (Konfirmasi ke UNDIP)	3	Orang		18.990.000	BLU												
				Pelatihan HD	4	Orang		30.003.000	BLU												
				Pelatihan Dialisis Anak untuk Dokter	2	Orang		15.001.500	BLU												
				Pelatihan Dialisis Anak untuk Perawat	2	Orang		15.001.500	BLU												
				Transplantasi Ginjal dengan Minimalis Surgery	1	Orang		125.000.000	BLU												
				pelatihan EROPIEUS	2	Orang		64.960.000	BLU												
				Pelatihan RFA	2	Orang		65.110.000	BLU												
				Perawatan Luka	25	Orang		6.350.000	BLU												
				Pelatihan aplikasi VAC pada luka	25	Orang		6.350.000	BLU												
				Tata laksana HIV & TB	25	Orang		6.350.000	BLU												
				Pelatihan PPI	300	Orang		37.650.000	BLU												
				Pelatihan Hepatobilier	2	Orang		64.960.000	BLU												
				Pelatihan EPP	25	Orang		6.350.000	BLU												
				Pelatihan Practical Office	25	Orang		6.350.000	BLU												
				Bela Negara	50	Orang		55.000.000	BLU												
				Pelatihan Brigade Siaga Bencana	25	Orang		3.137.500	BLU												
				PPGD Awam	25	Orang		6.350.000	BLU												
				Pelatihan manajemen data mutu untuk pengumpul data	80	Orang		20.000.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Refreshing standar akreditasi bagi Kepala satuan kerja	100	Orang		25.025.000	BLU												
				Pelatihan manajemen risiko terintegrasi untuk satuan kerja	80	Orang		20.000.000	BLU												
				Pelatihan PK 1	25	Orang		6.350.000	BLU												
				Pelatihan PK 2	25	Orang		6.350.000	BLU												
				Pelatihan PK 3	12	Orang		3.350.000	BLU												
				Magang MPP	2	Orang		25.140.000	BLU												
				Pelatihan TOT Dokdiknas	25	Orang		6.350.000	BLU												
				Pelatihan Penjamah Makanan	30	Orang		8.185.000	BLU												
				Pelatihan Sertifikasi Clinical Health Promotor	1	Orang		9.375.000	BLU												
				Pelatihan BOBATH, Pelatihan Muskuloskeletal	1	Orang		10.605.000	BLU												
				MMPI	2	Orang		10.500.000	BLU												
				Pelatihan Sertifikasi IPAL	2	Orang		6.250.250	BLU												
				Pelatihan Rekam Medis	25	Orang		11.040.000	BLU												
				Pelatihan Pelayanan Darah	15	Orang		6.500.000	BLU												
				Pelatihan Admix	25	Orang		11.040.000	BLU												
				Pelatihan Penata Anestesi	2	Orang		12.500.500	BLU												
				Pelatihan Teknik Farmasi	2	Orang		12.500.500	BLU												
				Workshop Stemcell (PROGRAM STEMCELL)	5	Orang		38.200.000	BLU												
				Pelatihan Stemcell Lanjut untuk dokter	2	Orang		28.544.000	BLU												
				Pelatihan Stemcell Dasar untuk tenaga Analis Laboratorium	2	Orang		28.544.000	BLU												
				Workshop Health Tourism	50	Orang		6.250.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Pelatihan VR Simulator RTS bagi Dokter di RS	40	Orang		300.000.000	BLU												
				Pelatihan Pemeliharaan Alat Robotic Telesurgery	5	Orang		42.500.000	BLU												
				Orientasi PPDS	600	Orang		630.000.000	BLU												
				Orientasi Perawat dan Nakes Lain	700	Orang		105.000.000	BLU												
				Capacity Building	300	Orang		105.000.000	BLU												
				Pelatihan pemanduan wisata (2 orang)	2	Orang		3.600.000	BLU												
				Pelatihan bahasa inggris (5 orang)	5	Orang		9.000.000	BLU												
				Pelatihan meditasi untuk 7 orang	7	Orang		17.500.000	BLU												
				Pelatihan spa untuk 2 orang	2	Orang		5.000.000	BLU												
				Pelatihan game dan outbound untuk 7 orang	7	Orang		19.250.000	BLU												
				Pelatihan sleep quality therapy untuk 3 orang	3	Orang		8.250.000	BLU												
				Pelatihan pengelolaan hotel (1 orang)	1	Orang		3.500.000	BLU												
				Pelatihan room service dan pelayanan (7 orang)	7	Orang		19.250.000	BLU												
				Pelatihan teknis keistinkan (2 orang)	2	Orang		1.000.000	BLU												
				Pelatihan layanan laundry (2 orang)	2	Orang		1.000.000	BLU												
				Pelatihan layanan food n beverage (7 orang)	7	Orang		3.500.000	BLU												
				Perinkatan Mutu (Survei Internal, Workshop, akreditasi dan sertifikasi)																	
				Survey Internal Mutu	1	Paket	26.100.000	26.100.000	BLU												
				Workshop GP (4 kali)	1	Paket	56.720.000	56.720.000	BLU												
				Pelatihan Updating KARS	1	Paket	195.000.000	195.000.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Transport neonates	2	Orang	62,164,000	124,328,000	BLU												
				Neonatal Intensive Care	1	Orang	67,198,000	67,198,000	BLU												
				Kangaroo Mother Care	1	Orang	79,990,000	79,990,000	BLU												
				Pelatihan Kritis Anak (PICU)	3	Orang	50,360,000	151,080,000	BLU												
				Pelatihan Keperawatan Anak Dasar	25	Orang	2,750,000	68,750,000	BLU												
				Pelatihan IT	3	Orang	7,500,000	22,500,000	BLU												
				Pelatihan Gizi Anak	3	Orang	4,496,000	13,488,000	BLU												
				Pelatihan Speech Teraphi	2	Orang	10,422,000	20,844,000	BLU												
				Pelatihan Bedah Dasar	3	Orang	36,842,000	110,526,000	BLU												
				Pelatihan Bedah Dasar	5	Orang	4,200,000	21,000,000	BLU												
				Pelatihan Bedah Anak	3	Orang	36,842,000	110,526,000	BLU												
				Pelatihan Ponex	5	Orang	6,500,000	32,500,000	BLU												
				Resertifikasi Pelatihan Ponex	35	Orang	4,250,000	148,750,000	BLU												
				Pelatihan Stencil Hemato anak	2	Orang	50,360,000	100,720,000	BLU												
				Perawat ICU	3	Orang	50,360,000	151,080,000	BLU												
				Pelatihan Kardiologi Dasar	2	Orang	50,360,000	100,720,000	BLU												
				Pelatihan ICU Dasar	3	Orang		-	BLU												
				Konseling Menyususi	4	Orang	6,250,000	25,000,000	BLU												
				Konseling Menyususi	4	Orang	2,800,000	11,200,000	BLU												
				Konseling Menyususi	2	Orang	2,800,000	5,600,000	BLU												
				Manajemen Laktasi	12	Orang	2,800,000	33,600,000	BLU												
				Manajemen Laktasi	12	Orang	2,800,000	33,600,000	BLU												
				Asuhan Persalinan Normal	47	Orang	2,800,000	131,600,000	BLU												
				Pelatihan Keluarga Berencana	47	Orang	2,800,000	131,600,000	BLU												
				MU	47	Orang	1,250,000	58,750,000	BLU												
				Resusitasi Neonatus	11	Orang	4,200,000	46,200,000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Resusitasi Neonatus	8	Orang	4.200.000	33.600.000	BLU												
				Pelatihan Kemoterapi	40	Orang	1.250.000	50.000.000	BLU												
				Pelatihan Kemoterapi	3	Orang	17.400.000	52.200.000	BLU												
				Pelatihan ECMO Neonatus	1	Orang	16.552.000	16.552.000	BLU												
				Midwifery Update	19	Orang	500.000	9.500.000	BLU												
				Pelatihan PALS	10	Orang	2.500.000	25.000.000	BLU												
				Pelatihan Triase	10	Orang	2.500.000	25.000.000	BLU												
				Pelatihan PKMN/ Ponak	10	Orang	2.500.000	25.000.000	BLU												
				Pelatihan Bedah Dasar	21	Orang	3.500.000	73.500.000	BLU												
				Pelatihan Scrub Ners	21	Orang	3.500.000	73.500.000	BLU												
				MRI	10	Orang	500.000	5.000.000	BLU												
				CT Scan	10	Orang	500.000	5.000.000	BLU												
				CT Cardiac	10	Orang	500.000	5.000.000	BLU												
				MRI Cardiac	10	Orang	500.000	5.000.000	BLU												
				Food Service	5	Orang	500.000	2.500.000	BLU												
				PAGI	5	Orang	500.000	2.500.000	BLU												
				IJT Coding	2	Orang	500.000	1.000.000	BLU												
				IJT INA CBGs	2	Orang	500.000	1.000.000	BLU												
				Dispensing/asuhan kefarmasian	23	Orang	500.000	11.500.000	BLU												
				Dispensing sediaan obat steril bagi tenaga kefarmasian	13	Orang	500.000	6.500.000	BLU												
				asuhan kefarmasian	23	Orang	500.000	11.500.000	BLU												
				Dispensing	30	Orang	500.000	15.000.000	BLU												
				Dispensing sediaan obat steril bagi tenaga kefarmasian	13	Orang	500.000	6.500.000	BLU												
				Ws. Plebotomi	10	Orang	500.000	5.000.000	BLU												
				Ws. Manajemen Spesimen	10	Orang	500.000	5.000.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	1. Utilisasi alat kesehatan 2. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar 3. Persentase Penemuan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program	Rekrutimen, Rekrudensial/Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)	Ws. Verifikasi Hasil Laboratorium	10	Orang	500.000	5.000.000	BLU												
				IJT Embriolog	1	Orang	3.500.000	3.500.000	BLU												
				Pengolahan Data	2	Orang	4.500.000	9.000.000	BLU												
				Pelatihan Keamanan Pangan	26	Orang	500.000	13.000.000	BLU												
				Pendidikan Formal Tenaga IsDB																	
				D4 Profesi	2	Orang	15.000.000	30.000.000	BLU												
				S2 Spesialis Keperawatan	2	Orang		87.926.000	BLU												
				Sp2	6	Orang		843.032.000	BLU												
				S3 (Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan)	6	Orang		647.276.000	BLU												
				Pakaian Dinas	1	Paket	1.333.550.000	1.333.550.000	BLU												
				Imbalan Kinerja	1	Tahun	127.123.910.000	127.123.910.000	BLU												
				Outsourcing SDM	1	Tahun	45.607.420.000	45.607.420.000	BLU												
				Pembayaran Remunerasi	1	Tahun	378.855.859.000	353.472.934.000	BLU												
				Orientasi Pegawai Baru	100	Orang		15.500.000	BLU												
				Gaji dan Tunjangan	1	Tahun	132.248.897.000	139.374.337.000	RM												
7 Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	1. Utilisasi alat kesehatan 2. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar 3. Persentase Penemuan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Pembangunan Gedung Layanan Reguler	Pembangunan Gedung Instalasi Gawat Darurat dan Diagnostic Center																	
				Konstruksi Fisk Pembangunan Gedung IGD dan Diagnostic Center	1	Paket	128.041.973.000	128.041.973.000	BLU												
				Konsultan Perencana Pembangunan Gedung IGD dan Diagnostic Center	1	Paket	494.561.000	494.561.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN																		
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES							
				Konsultan Pengawas Pembangunan Gedung IGD dan Diagnostic Center	1	Paket	3.947.879.000	3.947.879.000	BLU																			
				Pengelola Kegiatan Pembangunan Gedung IGD dan Diagnostic Center	1	Paket	406.257.000	406.257.000	BLU																			
				Pembangunan Gedung Ibu dan Anak Terpadu					PHLN																			
	Konstruksi Fisik Pembangunan Gedung Ibu dan Anak Terpadu			1	Paket	43.876.407.000	43.876.407.000																					
	Project Managemen and Supervision Consullan			1	Paket	2.000.000.000	2.000.000.000	PHLN																				
	DED Perencana Gedung Ibu dan Anak			1	Paket	619.693.000	2.000.000.000																					
	Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pelayanan untuk kelas Standar JKN dan stratifikasi Bayaran			Paket Pengadaan IPSRS																								
				Genset MTU	1	Unit	9.322.500.000	9.322.500.000	BLU																			
				Trafo T2	1	Unit	379.815.000	379.815.000	BLU																			
				Manifold Automatic NZO	1	Unit	379.176.000	379.176.000	BLU																			
				Passanger Elevator	1	Unit	1.150.000.000	1.150.000.000	BLU																			
				Investasi Non Medis Gedung Ibu dan Anak	1	Paket	16.759.564.000	16.759.564.000	BLU																			
				Linen	1	Paket	2.878.271.000	2.878.271.000	BLU																			
				Suku Cadang IPSRS	1	Tahun	7.999.816.000	7.999.816.000	BLU																			
				Barang K3	1	Tahun	63.044.000	63.044.000	BLU																			
Bahan Bakar	1	Paket	9.553.168.000	9.553.168.000	BLU																							
Gas Dapur	1	Tahun	330.780.000	330.780.000	BLU																							
Bahan Non Medis Habis Pakai	1	Tahun	1.471.057.000	1.471.057.000	BLU																							
Pengelolaan Limbah	1	Tahun	3.307.975.000	3.307.975.000	BLU																							

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Pemeliharaan Peralatan Non Medis BLU	1	Tahun	19.446.434.000	19.446.434.000	BLU												
				Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	1	Tahun	21.128.648.000	21.128.648.000	BLU												
				Pemeliharaan Peralatan Medis BLU	1	Tahun	35.214.915.000	35.214.915.000	BLU												
				Belanja Bahan Makanan	1	Tahun	12.565.933.000	12.565.933.000	BLU												
				Gas Medis	1	Tahun	5.044.740.000	5.044.740.000	BLU												
				Perambah Daya Tahan Tubuh	1	Tahun	4.052.890.000	4.052.890.000	BLU												
				Barang Cetakan	1	Tahun	567.549.000	567.549.000	BLU												
				Alat Tulis Kantor	1	Tahun	1.536.791.000	1.536.791.000	BLU												
				Barang Rumah Tangga	1	Tahun	4.787.494.000	4.787.494.000	BLU												
				Perkantoran	1	Tahun	1.566.261.000	1.566.261.000	BLU												
				Belanja Daya dan Jasa BLU	1	Tahun	22.007.400.000	22.007.400.000	BLU												
				Perjalanan Dinas	1	Tahun	743.548.000	743.548.000	BLU												
				Pengujian Kalibrasi Alat Kesehatan	1	Tahun	1.881.351.000	1.881.351.000	BLU												
8	Terwujudnya digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi	Pelayanan Kesehatan Dan JKN	Business Intelligence	Perangkat Pengolah Data ISIRS																	
				NAS Storage	1	Unit	52.969.000	52.969.000	BLU												
				Harddisk untuk NAS Storage	6	Unit	12.179.000	73.074.000	BLU												
				Server Aplikasi	1	Unit	726.547.000	726.547.000	BLU												
				HDD Storage	6	Unit	27.500.000	165.000.000	BLU												
				RAM Server	10	Unit	21.724.000	217.240.000	BLU												
				Board server PACS	1	Unit	144.300.000	144.300.000	BLU												
				Komputer PC	100	Unit	23.127.000	2.312.700.000	BLU												
				Printer Label	10	Unit	4.670.000	46.700.000	BLU												
				Printer Thermal	10	Unit	3.234.000	32.340.000	BLU												
				Printer Kartu Pasien	4	Unit	16.500.000	66.000.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Smart TV	10	Unit	7.200.000	72.000.000	BLU												
				Printer Thermal Parkir	6	Unit	3.234.000	19.404.000	BLU												
				Paket Door Lock Finger Print	3	Unit	1.377.000	4.131.000	BLU												
				Laptop untuk Pelayanan	11	Unit	17.310.000	190.410.000	BLU												
				AC Presisi	1	Unit	286.200.000	286.200.000	BLU												
				Pointer digital	2	Unit	1.799.000	3.598.000	BLU												
				Kamera PTZ	2	Unit	13.875.000	27.750.000	BLU												
				Kabel SDI	2	Unit	2.098.000	4.196.000	BLU												
				Upgrade Bandwidth FO	1	Paket	4.037.726.000	4.037.726.000	BLU												
				Repeater Penguat Sinyal GSM	2	Unit	41.700.000	83.400.000	BLU												
				Kartu Jaringan SFP untuk NAS Synology	2	Unit	5.199.000	10.398.000	BLU												
				Intercom	1	Unit	24.420.000	24.420.000	BLU												
				Pengadaan software/ antivirus UPT Vertikal																	
				Lisensi Oracle	1	Unit	1.622.664.000	1.622.664.000	BLU												
				Perangkat Pengolahan Data Gedung Ibu dan Anak																	
				Komputer	38	Unit	23.127.000	878.826.000	BLU												
				Printer Label	5	Unit	4.670.000	23.350.000	BLU												
				Printer Thermal	38	Unit	3.386.000	128.668.000	BLU												
				Smart TV	51	Unit	7.200.000	367.200.000	BLU												
				Peneliharaan Perangkat Pengolahan Data dan Informasi																	
				Lisensi Software Antivirus	1	Paket	492.008.000	492.008.000	BLU												
				Firewall Manage Service	1	Paket	234.600.000	234.600.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
				Lisensi Software Developer/Programan	1	Paket	39.632.000	39.632.000	BLU												
				RF ID Sensor Parkir	1	Paket	6.820.000	6.820.000	BLU												
				Pemeliharaan Perangkat Pengolah Data dan Informasi	1	Paket	420.024.000	420.024.000	BLU												
				Suku Cadang Komputer																	
				Suku Cadang Pemeliharaan Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi Lainnya	1	Tahun	1.046.145.000	1.046.145.000	BLU												
				Training tentang Teknologi Informasi																	
				Pelatihan pengelolaan Website	10	Orang	1.750.250	17.502.500	BLU												
				Pelatihan Pembuatan Videografis dan animasi					BLU												
				Pelatihan Olah Data Statistik dan Manajemen Data	10	Orang	5.750.250	57.502.500	BLU												
				Jasa Audit KAP	1	Paket	99.012.000	99.012.000	BLU												
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	Pelayanan Kesehatan Dan JKN	Pengembangan tata kelola keuangan	Financial Auditing	1	Paket	64.800.000	64.800.000	BLU												

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN STRATEGIS	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	VOLUME	SATUAN	ALOKASI ANGGARAN		SUMBER BIAYA	RENCANA PELAKSANAAN											
							HARGA SATUAN	JUMLAH BIAYA		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
	3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindak lanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesenakan		Pendidikan dan Pelatihan untuk pengelolaan keuangan	Pelatihan Keuangan & Perpajakan	3	Orang	5.750.250	17.250.750	BLU												
	4. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU						5.750.250	17.250.750													
	5. Persentase Realisasi Anggaran bersumber RUPiah Murni			Pelatihan Pengadaan Barang dan Jasa	3	Orang	5.750.250	17.250.750													