



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN**

**RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)
RSUD KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2023 – 2026**

**KOTA YOGYAKARTA
2022**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, karena hanya berkah, dan rahmat, serta hidayah-Nya-lah dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta berhasil disusun.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta sebagai Organisasi Bersifat Khusus (OBK) yang berada dibawah Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta, berdasarkan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku diwajibkan untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra) untuk periode 2023-2026. Mengingat RSUD Kota Yogyakarta menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) maka penyusunan renstra mendasarkan pada ketentuan peraturan perundangan tentang BLUD yaitu berupa penyusunan Rencana Strategis Bisnis Badan Layanan Umum Daerah atau disingkat Renstra Bisnis BLUD.

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 dimana dalam dokumen Renstra Bisnis RSUD Kota Yogyakarta ini menjabarkan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian empat tahunan, proyeksi keuangan empat tahunan dan arah kebijakan operasional BLUD. Selain itu juga menjabarkan program dan kegiatan yang merupakan proses berkelanjutan untuk dilaksanakan. RSB RSUD Kota Yogyakarta 2023-2026 ini sekaligus berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional dalam menentukan arah kebijakan serta indikasi program dan kegiatan setiap urusan bidang fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 4 (empat) tahun, juga sebagai dasar dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan evaluasi kinerja.

Secara substansial program dan kegiatan yang terkandung dalam dokumen ini mengacu kepada kebijakan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) tahun 2023-2026 yang merupakan arah pembangunan kota Yogyakarta empat tahun ke depan.

Diucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan RSB ini, semoga dokumen rencana strategis bisnis ini bermanfaat.

Yogyakarta, 12 April 2022
Direktur RSUD Kota Yogyakarta





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA YOGYAKARTA

ꦫꦸꦩꦲꦱꦏꦶꦠꦸꦩꦸꦩꦠꦤ꧀ꦏꦺꦴꦗꦲꦏꦠꦏꦸꦫꦏꦺꦴꦗꦲꦏꦠꦏꦸꦫ

Jl. Wirosaban No. 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274) 371195 Fax (0274) 385769

EMAIL : rsud@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 08122780001, 081578600900 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : <https://rumahsakitjogja.jogjakota.go.id>

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA YOGYAKARTA
Nomor: 445/621/KPTS/IV/2022
TENTANG

RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2023 – 2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menindaklanjuti Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2022 diamanatkan kepada Bupati/Walikota yang masa jabatannya berakhir Tahun 2022 untuk menyusun Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten/Kota Tahun 2023-2026, serta memerintahkan seluruh Kepala Perangkat Daerah untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2023-2026;
 - b. bahwa dalam rangka menjabarkan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kota Yogyakarta Tahun 2023–2026, maka dipandang perlu untuk merumuskan kebijakan dan langkah-langkah strategis di Rumah Sakit;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
 3. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
9. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum daerah;
12. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2001 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1214/MENKES/SK/XI/2007, tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta Milik Pemerintah Kota Yogyakarta Provinsi D.I Yogyakarta;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/243/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Untuk Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;
15. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 6 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah;
16. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2005-2025;
17. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 6 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;

18. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
19. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 46 Tahun 2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 6 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah;
20. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 4 tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta;
21. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 116 Tahun 2021 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta;
22. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 129 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
23. Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 423/KEP/2007 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) Secara Penuh di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA YOGYAKARTA TENTANG RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2023-2026, SEBAGAIMANA DALAM LAMPIRAN KEPUTUSAN INI.

KESATU : Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 disusun dengan tujuan:

1. Menjabarkan visi, misi, tujuan, sasaran serta Kebijakan RSUD Kota Yogyakarta ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 4 tahun (2023-2026). Sekaligus juga ditetapkan target dan indikator yang harus dicapai pada masing-masing program dan kegiatan.
2. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) tahunan dan Rencana Kerja Anggaran serta Rencana Bisnis Anggaran sehingga dapat melaksanakan amanat Rencana Pembangunan Daerah tahun 2023-2026 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RSUD Kota Yogyakarta.
4. Pada akhirnya tujuan utama yang ingin dicapai oleh RSUD Kota Yogyakarta adalah memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat dan stakeholder.

KEDUA : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan dilakukan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : April 2022

DIREKTUR,



RINGKASAN EKSEKUTIF

Sebagai salah satu rumah sakit milik pemerintah, RSUD Kota Yogyakarta diharapkan mampu memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat dalam hal kesehatan. Mengingat di Kota Yogyakarta terdapat banyak rumah sakit milik swasta, tentu ini menjadi tantangan tersendiri bagi RSUD Kota Yogyakarta dari aspek persaingan kualitas layanan, agar RSUD Kota Yogyakarta tetap menjadi pilihan utama masyarakat.

Rencana Strategi Bisnis RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 berupaya meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Peningkatan kinerja pelayanan diupayakan antara lain melalui peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, peningkatan sarana dan prasarana pelayanan seperti penambahan jenis pelayanan, penambahan peralatan medis dan non medis, peningkatan sarana keperawatan serta rehabilitasi dan pembangunan prasarana pelayanan, mampu meningkatkan system informasi kesehatan rumah sakit terintegrasi (*e_health*) serta mewujudkan RSUD Kota Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Pendidikan untuk mengembangkan jejaring rumah sakit Pendidikan dalam *Academic Health System (AHS)*. Upaya peningkatan kinerja keuangan antara lain dengan melaksanakan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran serta upaya meningkatkan pendapatan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta terutama yang berasal dari Jasa Layanan.

Kondisi arus kas masuk RSUD Kota Yogyakarta berasal dari penerimaan terbesar jasa layanan yaitu klaim peserta JKN tidak dibayarkan secara penuh sesuai dengan jumlah yang ditagihkan. Disisi lain kebutuhan pengeluaran biaya untuk operasional pelayanan pasien meningkat setiap bulannya. Sehingga RSUD Kota Yogyakarta sebagai bagian dari organisasi perangkat daerah (OPD) Pemerintah Kota Yogyakarta, dalam hal pengelolaan keuangan melalui penerapan PPK BLUD bukanlah merupakan pengelolaan keuangan yang dipisahkan. Untuk melaksanakan operasional RSUD Kota Yogyakarta tidak dapat melakukan sendiri, namun juga dukungan dari Stakeholder Pemerintah Kota Yogyakarta. Sehingga kebutuhan operasional guna meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan tersebut masih memerlukan pembiayaan yang bersumber dari APBD.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul/Cover	
Kata Pengantar	
Keputusan Direktur tentang Rencana Strategi Bisnis	
Ringkasan Eksekutif	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Gambaran Umum	I-1
B. Maksud Dan Tujuan	I-2
C. Susunan Organisasi Dan Pejabat Pengelola	I-2
D. Landasan Hukum	I-5
E. Sistematika Penulisan	I-5
BAB II KINERJA RSUD KOTA YOGYAKARTA	
A. Kondisi Lingkungan yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja	II-7
B. Pencapaian Kinerja	
1. Pencapaian Kinerja Pelayanan	II-24
2. Pelayanan Unggulan	II-35
3. Pencapaian Survey Kepuasan Masyarakat	II-37
4. Pencapaian Kinerja Keuangan 2017-2021	II-39
5. Analisis Keuangan	II-43
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	
A. Kesesuaian Renstra Bisnis RSUD Kota Yogyakarta dengan RPD	III-51
B. Identifikasi Masalah	III-53
C. Penentuan Isu Strategis	III-65
D. Arah Kebijakan	III-67
BAB IV RENCANA PROGRAM KEGIATAN SERTA PROYEKSI PENDAPATAN	
A. Rencana Program dan Kegiatan	IV-70
B. Proyeksi Pendapatan	IV-73
BAB V PENUTUP	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Data Pegawai Berdasarkan Pendidikan	II-9
2.2	Klasifikasi Bangunan dan Luasan	II-11
2.3	Jumlah Sarana Tempat Tidur	II-12
2.4	Daftar Alat Modern RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2017-2021	II-14
2.5	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan berdasarkan Cara Bayar Tahun 2017-2021	II-15
2.6	Jumlah Kunjungan IGD berdasarkan Cara Bayar Tahun 2017-2021	II-16
2.7	Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2017-2021	II-18
2.8	Jumlah Penduduk menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta	II-22
2.9	Komposisi Penduduk Menurut Usia di Kota Yogyakarta Tahun 2021	II-23
2.10	Jumlah Kunjungan Pasien Akupuntur	II-31
2.11	Perbandingan Anggaran dan Realisasi Keuangan	II-40
2.12	Neraca RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2017-2020	II-44
3.1	Pemetaan Permasalahan Pelayanan RSUD	III-55
3.2	Analisis USG	III-56
3.3	Analisis Faktor-faktor Dominan	III-59
3.4	Pemetaan Interaksi Faktor Internal dan Eksternal	III-61
3.5	Perumusan Kegiatan dan Tapisan Penentuan Sasaran Strategis Prioritas	III-63
4.1	Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran	IV-71
4.2	Cascading Kinerja Perangkat Daerah	IV-72
4.3	Proyeksi Pendapatan 2023-2026	IV-73

BAB 1

PENDAHULUAN

A. GAMBARAN UMUM RSUD KOTA YOGYAKARTA

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Yogyakarta yang terletak di perbatasan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul. RSUD Kota Yogyakarta berperan sebagai pendukung pelayanan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam bidang kesehatan masyarakat ini menyediakan sarana kesehatan untuk pelayanan kesehatan rawat inap, rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang pemeriksaan, serta pelayanan penunjang lainnya. Tugas pokok dan fungsi RSUD Kota Yogyakarta sesuai dengan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 116 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah, kepegawaian serta kearsipan. Dalam hal RSUD Kota Yogyakarta sebagai Organisasi Bersifat Khusus (OBK) yang berada dibawah Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta, berdasarkan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku diwajibkan untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra) untuk periode 2023-2026. Namun demikian, mengingat RSUD Kota Yogyakarta sudah ditetapkan untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) maka penyusunan renstra mendasarkan pada ketentuan peraturan perundangan tentang BLUD yaitu berupa penyusunan Rencana Strategis Bisnis Badan Layanan Umum Daerah atau disingkat Renstra Bisnis BLUD. Ketentuan peraturan perundangan tentang PPK BLUD di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta ditetapkan dengan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta.

Rencana Strategis Bisnis (Renstra Bisnis) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 adalah dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 4 tahun mendatang sehubungan dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Kota Yogyakarta dengan memperhitungkan potensi sumber daya dan perkembangan lingkungan strategis yang digunakan untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan. Di dalam Renstra Bisnis RSUD Kota Yogyakarta ini menjabarkan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian empat tahunan, proyeksi keuangan empat tahunan dan arah kebijakan operasional BLUD. Selain itu juga menjabarkan program dan kegiatan yang merupakan proses berkelanjutan untuk dilaksanakan, mengukur

hasilnya melalui feedback yang sistematis serta melakukan evaluasi dan tindak lanjut. Renstra Bisnis RSUD Kota Yogyakarta 2023-2026 ini sekaligus berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional dalam menentukan arah kebijakan serta indikasi program dan kegiatan setiap urusan bidang fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 4 (empat) tahun, juga sebagai dasar dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan evaluasi kinerja.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Renstra Bisnis RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam upaya peningkatan pelayanan seluruh jajaran RSUD Kota Yogyakarta dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran secara berkesinambungan. Penyusunan dokumen Renstra Bisnis ini mempunyai tujuan antara lain sebagai berikut :

1. Menjabarkan visi, misi, tujuan, sasaran serta Kebijakan RSUD Kota Yogyakarta ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 4 tahun (2023-2026). Sekaligus juga ditetapkan target dan indikator yang harus dicapai pada masing-masing program dan kegiatan.
2. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) tahunan dan Rencana Kerja Anggaran serta Rencana Bisnis Anggaran sehingga dapat melaksanakan amanat Rencana Pembangunan Daerah tahun 2023-2026 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RSUD Kota Yogyakarta.
4. Pada akhirnya tujuan utama yang ingin dicapai oleh RSUD Kota Yogyakarta adalah memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat dan stakeholder.

C. SUSUNAN ORGANISASI DAN PEJABAT PENGELOLA

Susunan dan Struktur Organisasi RSUD Kota Yogyakarta sesuai Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 116 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

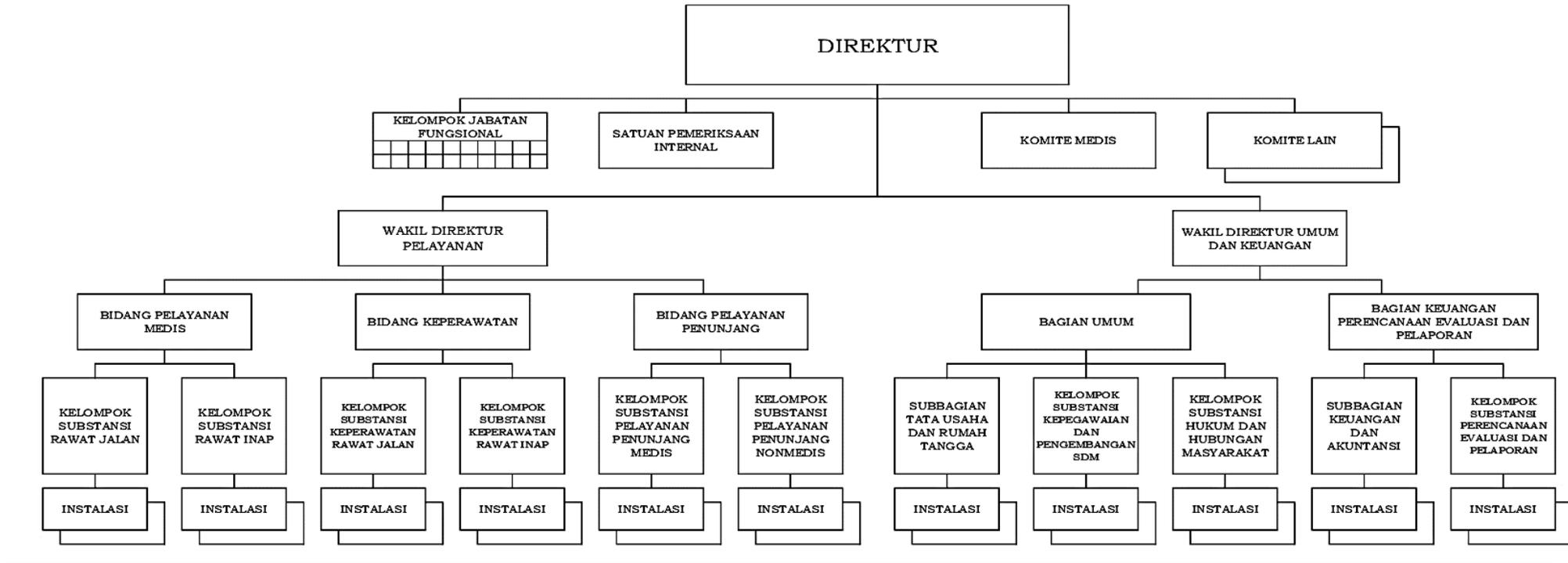
- a. Direktur : dr. Ariyudi Yunita, MMR
- b. Wakil Direktur Pelayanan : drg. Avy Susantini, M.Kes, yang terdiri atas:
 1. Bidang Pelayanan Medis : dr. Suhartini, MPH, yang terdiri atas:
 - a) Kelompok Substansi Rawat Jalan : dr. Gustiana Handrajati;
 - b) Kelompok Substansi Rawat Inap : Subworo Hadi, S.Kep.Ners;

2. Bidang Keperawatan : dr. Abdul Latief, yang terdiri atas:
 - a) Kelompok Substansi Keperawatan Rawat Jalan : Rining Handayani, S.Kep.Ners;
 - b) Kelompok Substansi Keperawatan Rawat Inap : Sri Suhartati, S.Kep.Ners;
3. Bidang Pelayanan Penunjang : dr. Ira Rachmasari, yang terdiri atas:
 - a) Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang Medis : Tuti Bumiasih, SST;
 - b) Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang Nonmedis : Lilla Eryani, SE,.MPH;
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan : Marvy Yunita Dwi Riawati, SE,.M.Si, yang terdiri atas:
 1. Bagian Umum : May Indra, S.Kom, yang terdiri atas:
 - a) Subbagian Tata Usaha dan Rumah Tangga : Fajar Nugroho, SKM;
 - b) Kelompok Substansi Kepegawaian dan Pengembangan SDM : Endang Paryanti, S.KM,.MM;
 - c) Kelompok Substansi Hukum dan Hubungan Masyarakat : Wina Widiastuti, S.Kep,.MPH;
 2. Bagian Keuangan Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan : Bambang Nugroho, S.E.Akt.,MSc.,M.Ec.Dev, yang terdiri atas:
 - a) Subbagian Keuangan dan Akuntansi : Pansunu Perwitasari, SE,.MPA;
 - b) Kelompok Substansi Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan : Yenny Rahmawati, S.E,.M.Ec.Dev;
- d. Kelompok Jabatan Fungsional;
- e. Satuan Pemeriksaan Internal;
- f. Komite Medis;
- g. Komite Lain; dan
- h. Instalasi.

Struktur Organisasi RSUD Kota Yogyakarta sebagai berikut :

LAMPIRAN
 PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
 NOMOR 116 TAHUN 2021
 TENTANG
 PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS,
 FUNGSI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADA
 DINAS KESEHATAN.

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH



WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI

D. LANDASAN HUKUM

Penyusunan RSB RSUD Kota Yogyakarta didasarkan pada beberapa landasan hukum sebagai berikut:

1. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 496/Menkes/SK/V/1994, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C milik Pemerintah Kota Yogyakarta, dan melalui Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Yogyakarta Nomor 1 Tahun 1996 ditetapkan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit. Selanjutnya pada tahun 2014 status RSUD Kota Yogyakarta berubah menjadi Rumah Sakit tipe B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0233/2014 tertanggal 21 Februari 2014.
2. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta, Pasal 23 ayat (1) menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan Peraturan Perundang-undangan mengenai pembentukan organisasi dan tata hubungan kerja Rumah Sakit Umum Daerah diundangkan.
3. Peraturan Walikota nomor 14 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Tatalaksana Di Pemerintah Kota Yogyakarta.
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 116 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan. Kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta adalah sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah, kepegawaian serta kearsipan yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
5. Keputusan Walikota nomor 423/KEP/2007 tentang Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 423/ KEP/ 2007 tentang Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

- A. Gambaran Umum BLUD
- B. Maksud dan Tujuan
- C. Susunan Organisasi dan Pejabat Pengelola
- D. Landasan Hukum
- E. Sistematika Penulisan

BAB II KINERJA RSUD KOTA YOGYAKARTA

A. Kondisi Lingkungan yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja

B. Pencapaian Kinerja

1. Pencapaian Kinerja Pelayanan
2. Pelayanan Unggulan
3. Pencapaian Survey Kepuasan Masyarakat
4. Pencapaian Kinerja Keuangan 2017-2021
5. Analisis Keuangan

BAB III RENCANA KINERJA

A. Kesesuaian Renstra Bisnis RSUD Kota Yogyakarta dengan RPD

B. Pernyataan Visi dan Misi RSUD Kota Yogyakarta

C. Rencana Kinerja Pelayanan

B. Penanggungjawab Program

C. Rencana Kinerja Keuangan.

1. Arus Kas.
2. Neraca.
3. Laporan Operasional/Aktivitas.

BAB IV. PENUTUP

BAB II
KINERJA RSUD KOTA YOGYAKARTA
PERIODE TAHUN 2017-2022

A. Kondisi Lingkungan Yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja

1. Faktor Internal

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Lembaga Teknis Daerah: Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Pokok Rumah Sakit Umum Daerah diatur di dalam **Pasal 14 sampai dengan Pasal 16**. Sedangkan pada Peraturan Daerah No 5 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta :

- Pada Pasal 24 huruf (b) menyebutkan: "*Ketentuan dalam Pasal 2 angka 1 sampai dengan angka 5, angka 7 sampai dengan angka 11, **Pasal 3 sampai dengan Pasal 16**, Pasal 17 ayat (1) huruf c dan huruf d, Pasal 20 sampai dengan Pasal 40 **Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 9 Tahun 2008** tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Lembaga Teknis Daerah; **dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.***"
- Pada Pasal 23 ayat (1), menyebutkan bahwa "*RSUD **tetap melaksanakan tugasnya** sampai dengan **Peraturan Pembentukan organisasi dan tata hubungan kerja RSUD diundangkan.***"

Sehingga karena tidak adanya landasan hukum tentang Tata Hubungan Kerja RSUD maka rumah sakit berpedoman pada Peraturan Walikota Yogyakarta No 15 tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta, sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 8 dan Pasal 9 sebagai berikut:

- Pasal 8
 - (1) *Rumah Sakit mempunyai tugas membantu Walikota dalam menyelenggarakan tugas umum pemerintahan, melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan pencegahan penyakit (preventif), upaya peningkatan promosi kesehatan (promotif), melaksanakan upaya rujukan kesehatan dan melaksanakan pelayanan bermutu sesuai standar pelayanan.*
 - (2) *Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud Pasal 8, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta mempunyai tugas sebagai :*
 - a) *menyelenggarakan pelayanan medis paripurna;*
 - b) *menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis;*
 - c) *menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;*
 - d) *menyelenggarakan pelayanan rujukan;*
 - e) *menyelenggarakan pelayanan pendidikan dan pelatihan;*

- f) menyelenggarakan pelayanan penelitian dan pengembangan;
- g) menyelenggarakan penapisan teknologi bidang kesehatan;
- h) menyelenggarakan pelayanan administrasi dan keuangan rumah sakit;
- i) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- Pasal 9

RSUD mempunyai fungsi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier, pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan, pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan serta pelaksanaan administrasi kesehatan.

1.1. Sumber Daya Manusia

Kondisi SDM Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta pada akhir Desember 2021 adalah seperti pada tabel 1.1 berikut :

Tabel 2.1
DATA PEGAWAI BERDASARKAN PENDIDIKAN
RSUD KOTA YOGYAKARTA

No	Jenis	PNS/	Naban	BLUD	Mitra Penuh Waktu	Paruh Waktu / Konsultan/ Supervisor	Tenaga Teknis	Jumlah
		CPNS						
	TENAGA KESEHATAN							
A.	<u>Tenaga Medis :</u>	50	0	5	3	9	0	67
1.	Dokter Umum	14	-	3	1	-	-	18
2.	Dokter Spesialis	32	-	2	2	9	-	45
3.	Dokter Gigi, termasuk Drg.Sps	4	-	-	-	-	-	4
B.	<u>Tenaga Keperawatan:</u>	260	12	59	0	0	1	332
1.	S1 Keperawatan + Ners	57	-	19	-	-	-	76
2.	D IV Keperawatan Gadar	5	-	-	-	-	-	5
3.	D IV Keperawatan Bedah	4	-	-	-	-	-	4
4.	D IV Keperawatan Anak	3	-	-	-	-	-	3
5.	D IV Keperawatan Anestesi	3	-	-	-	-	-	3
6.	D IV Keperawatan	1	-	-	-	-	-	1
7.	D III Keperawatan	155	12	36	-	-	1	204
8.	D III Anestesi	1	-	-	-	-	-	1
9.	D IV Bidan	4	-	-	-	-	-	4
10.	D III Bidan	23	-	4	-	-	-	27
11.	D III Perawat Gigi	4	-	-	-	-	-	4
C.	<u>Tenaga Kefarmasian:</u>	35	0	7	0	0	0	42
1.	Apoteker Klinis	1	-	-	-	-	-	1

2.	Apoteker	12	-	-	-	-	-	12
3.	D III Farmasi	22		6	-	-	-	28
4.	SMF	-	-	1	-	-	-	1
D.	<u>Tng Kesehatan Masyarakat:</u>	5	0	2	0	0	0	7
1.	S1 Kesehatan Masyarakat	1	-	-	-	-	-	1
2.	D III Kesehatan Lingkungan	4	-	2	-	-	-	6
E.	<u>Tenaga Gizi/Dietisien:</u>	9	0	1	0	0	0	10
1.	S1 Gizi	1	-	-	-	-	-	1
2.	D IV Gizi	1	-	-	-	-	-	1
3.	D III Gizi	7	-	1	-	-	-	8
F.	<u>Tenaga Keterampilan Fisik:</u>	5	0	0	0	0	0	5
1.	D IV Fisioterapi	3	-	-	-	-	-	3
2.	D III Fisioterapi	1	-	-	-	-	-	1
3.	S2 Psikolog Klinis	1	-	-	-	-	-	1
G.	<u>Tenaga Keteknisian Medis:</u>	52	2	23	0	0	3	80
1.	S1 Fisikawan Medik	1	1	-	-	-	-	2
2.	S1 Teknik	2	-	-	-	-	-	2
3.	D IV Teknologi Nuklir	1	-	-	-	-	-	1
4.	D IV Teknik Radiologi	2	-	-	-	-	-	2
5.	D III Teknik Elektromedik	2	-	-	-	-	-	2
6.	D III Teknik Radiologi	3	-	1	-	-	3	7
7.	D III Analisis Kesehatan Laborat	18	-	4	-	-	-	22
8.	D III Perkam Medis	20	1	10	-	-	-	31
9.	D III Okupasi Terapi	1	-	1	-	-	-	2
10.	D III Terapi Wicara	2	-	-	-	-	-	2
11.	D I Teknisi Transfusi Darah	-	-	5	-	-	-	5
12.	D III Akupunktur	-	-	2	-	-	-	2
	TENAGA NON KESEHATAN	61	36	106	0	0	12	215
1.	S2 Magister Manajemen	1	-	-	-	-	-	1
2.	Dokter Umum	3	-	-	-	-	-	3
3.	S2 Kesehatan	1	-	-	-	-	-	1
4.	S2 Ekonomi Pembangunan	2	-	-	-	-	-	2
5.	S2 Akuntansi	1	-	-	-	-	-	1
6.	S2 Administrasi Publik (MAP)	1	-	-	-	-	-	1
7.	S2 Asuransi Kesehatan	1	-	-	-	-	-	1
8.	S2 Promosi Kesehatan	1	-	-	-	-	-	1
9.	S2 Hukum Kesehatan	1	-	-	-	-	-	1
10.	S2 MMR	1	-	-	-	-	-	1
10.	S1 Ekonomi Manajemen	-	-	3	-	-	1	4
11.	S1 Akuntansi	1	-	-	-	-	-	1
12.	S1 Pendidikan Akuntansi	-	-	1	-	-	-	1
13.	S1 Ekonomi	-	-	1	-	-	-	1
14.	S1 Keperawatan + Ners	4	-	-	-	-	-	4
15.	S1 Teknik Informatika	4	-	4	-	-	-	8
16.	S1 Hukum	-	-	2	-	-	-	2
17.	S1 Psikologi	-	1	-	-	-	-	1
18.	S1 Kesehatan Masyarakat	4	-	5	-	-	-	9

20.	S1 Komunikasi	-	-	3	-	-	-	3
22.	D IV Teknologi Nuklir	1	-	-	-	-	-	1
23.	D III Akuntansi	1	-	3	-	-	-	4
24.	D III Manajemen	-	1	2	-	-	-	3
25.	D III Kesejahteraan Sosial	1	-	-	-	-	-	1
26.	D III Boga	1	-	-	-	-	-	1
27.	D III Farmasi	-	2	5	-	-	-	7
28.	D III Teknik Komputer	-	-	1	-	-	-	1
29.	D III Kebidanan	-	-	2	-	-	1	3
30.	D III Gizi	-	-	4	-	-	-	4
31.	D III Rekam Medis	-	-	1	-	-	-	1
32.	D III Terapi Wicara	-	-	1	-	-	-	1
33.	D III Keperawatan	-	-	-	-	-	1	1
34.	D III Teknik Elektro	-	-	-	-	-	1	1
35.	Apoteker	-	2	2	-	-	-	4
36.	D1 Administrasi Rumah Sakit	-	1	-	-	-	-	1
37.	SPK	2	-	-	-	-	-	2
38.	SMF	1	-	-	-	-	-	1
39.	SLTA	10	16	31	-	-	3	60
40.	SMK	9	7	34	-	-	5	55
41.	SLTP	8	4	1	-	-	-	13
42.	SD	1	2	-	-	-	-	3
Jumlah		477	50	203	3	9	16	758

Sumber Data : Sub Bag Kepegawaian RS Jogja, Desember 2021

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta selalu berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat, untuk mewujudkan usaha itu salah satunya dengan memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan. Berdasarkan Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 455 Tahun 2020 tentang Penetapan Hasil Analisis Jabatan Dan Beban Kerja Dinas, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta membutuhkan pegawai sebanyak 924 orang yang terdiri dari 19 jabatan pimpinan tinggi pratama, administrator dan pengawas; 340 orang pada jabatan fungsional umum; dan 565 pada jabatan fungsional tertentu. Jumlah kebutuhan pegawai tersebut harus dipenuhi apabila jumlah Tempat Tidur (TT) sebanyak 200 TT dengan BOR sebesar 100%. RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2017 memiliki pegawai sebanyak 733 orang, tahun 2018 sebanyak 713 orang, tahun 2019 sebanyak 681 orang, tahun 2020 sebanyak 638 orang dan menjadi 758 orang pada tahun 2021.

1.2. Sarana Dan Prasarana

a. Tanah dan Bangunan

Luas tanah dan bangunan yang dikelola RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan Kartu Inventaris Barang (KIB) sampai dengan Tahun 2021 sebagai berikut :

Tabel 2.2
Klasifikasi Bangunan dan Luasan

No	Kelompok dan Jenis Bangunan	Luas M ²
A.	STERIL	
1	IBS/OK	1103,00
2	Kanna Azalea	413,00
3	HD	430,00
4	Padma/VK Azalea	559,00
5	Padma/VK lama	170,50
6	Flamboyan (Endoskopi)	60,00
B.	SEMI STERIL	
1	Anggrek	330,00
2	Bougenville	524,00
3	Cempaka	454,00
4	Dahlia	400,00
5	Edelweis	1.285,20
6	Kenanga Azalea	1.008,00
7	Kenanga lama	188,00
8	Vinolia	1.100,00
9	IRD	198,45
10	Laboratorium	232,60
11	Radiologi	185,00
C.	NON STERIL	
1	Aula Utama, R. Administrasi Atas Utara	198,45
2	R. Administrasi Lantai II/IBS	643,50
3	Farmasi, RM, Kasir	561,72
4	R. Genset	60,00
5	R. Incenerator	40,00
6	R. Instalasi Kesling	90,00
7	R. IPSRS	75,00
8	R. Administrasi Lt II Timur	924,00
9	R. Instalasi Gizi+Laundry / Dirty Area	34,00
10	R. Instalasi Gizi+Laundry / Clean Area	276,00
11	Masjid	140,00
12	Selasar	2.016,68
13	Poliklinik	830,92
14	R. Jenazah	82,00
15	R. Fisioterapi dan Kantin	270,00
16	Gardenia	87,30
17	Kantin baru	132,25
	Jumlah Keseluruhan	15.517,17

Sumber: Kartu Inventaris Barang, 2021. Data diolah

Kondisi bangunan yang ada sebagian besar sudah masuk kategori bangunan tua sehingga membutuhkan perhatian serius, disamping juga memerlukan banyak biaya pemeliharaan, tidak eye catching atau tidak nyaman dipandang sehingga tidak bisa bersaing dengan Rumah Sakit lain. Disamping itu layout bangunan yang ada saat ini tidak terpadu dan kurang komprehensif, sehingga kurang efisien dan efektif untuk dijangkau baik pengunjung maupun karyawan. Kondisi tersebut menuntut Rumah Sakit untuk melakukan berbagai rehabilitasi dan renovasi bangunan sehingga berkesan sebagai bangunan tumbuh yang tidak seragam, kurang tertata secara fungsional dan berdampak inefisiensi SDM, sarpras, penataan area pelayanan yang tidak terkonsentrasi.

b. Jumlah Tempat Tidur

Jumlah sarana tempat tidur pada tahun 2022 sebanyak 201 TT, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.3
Jumlah Sarana Tempat Tidur RSUD Kota Yogyakarta

NO	RUANG	VIP	KLAS			Perinatal	ICU	ICCU	PICU	NICU	ISOLASI	JUMLAH
			I	II	III							
1	ANGGREK	1	2	4	6	0	0	0	0	0	0	13
2	BOUGENVILE	1	3	5	11	0	0	0	0	0	0	20
3	CEMPAKA	2	6	8	9	0	0	0	0	0	0	25
4	DAHLIA	2	6	8	12	0	0	0	0	0	0	28
5	EDELWEIS I	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	14
6	EDELWEIS II	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	18
7	FLAMBOYAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
8	KENANGA											
	- Gynekologi	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	6
	- Obstetric	1	1	2	6	0	0	0	0	0	0	10
9	PADMA	0	0	0	0	18	0	0	0	2	0	20
10	WIJAYA KUSUMA	0	0	0	0	0	5	4	2	0	0	11
11	VINOLIA A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18
	SUB TOTAL	7	19	29	79	18	5	4	2	2	23	188
RUANG ISOLASI COVID-19												
12	VINOLIA B											
	Critical Tekanan Negatif dengan Ventilator	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5

Ruang Tekanan Negatif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Ruang Tekanan Negatif HD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ruang Tekanan Negatif Bayi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Ruang Tekanan Negatif VK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SUB TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
TOTAL	7	19	29	79	18	5	4	2	2	2	36	201

Sumber: SK Direktur No.445/314/KPTS/IV/2022

c. Sarana dan Prasarana

Setelah ditunjuk sebagai Rumah sakit Rujukan Regional sesuai Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan nomor HK.02.03/I/0363/2015 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional, maka untuk memenuhi kebutuhan pelayanan telah dilakukan:

1. Penambahan SDM dan beberapa proses
2. Pengadaan peralatan medis maupun non medis sampai dengan tahun 2021 ini antara lain sebagai berikut:
 - a) Spesialis Bedah Urologi
 - b) Spesialis Bedah Onkologi
 - c) Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
 - d) Akupuntur medis dan kecantikan
 - e) CT-Scan 128 slices
 - f) USG Jantung (echo cardiography)
 - g) C-Arm
 - h) DR (Digital Radiologi)
 - i) Phaco Emulsification (operasi katarak)
 - j) Colposcopy dan Cryo Therapy (kebidanan)
 - k) EMG/EP (Electromiography/Evoked Potensial) untuk pemeriksaan penyakit syaraf
 - l) ESWT (Extracorporeal Shock Wave Therapy) untuk tindakan rehabilitasi medik
 - m) Laboratorium Microbiologi
 - n) Ruang Isolasi
 - o) IPAL dan Incenerator

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta sebagai rumah sakit tipe B Pendidikan berupaya memenuhi standar peralatan sehingga mampu menjadi rumah sakit rujukan regional yang telah dimandatkan terhadap

rumah sakit. Alat kedokteran merupakan hal sangat penting guna memberikan pelayanan yang paripurna terhadap pasien. Daftar alat kedokteran yang dimiliki seperti dalam tabel berikut:

Tabel 2.4
Daftar Alat Modern RSUD Kota Yogyakarta
Tahun 2017-2021

NO	NAMA ALAT KESEHATAN	VOLUME	
1	FESS THT Set	1	set
2	Analog Mammography	1	unit
3	Laser Urologi Set	1	set
4	Fluoroscopy	1	unit
5	MRI (Magnetic Resonance Imaging)	1	unit
6	USG	4	unit
7	Mesin ESWL	1	unit
8	Mesin Cathlab	1	unit
9	Arthroscopic set	1	set
10	CIRRUS OCT	1	unit
11	Microscope THT	1	unit
12	CT-Scan 128 Slices	1	unit

Sumber: Daftar Inventaris Barang, 2021. Data diolah

Dari data alat modern tersebut diatas maka diharapkan RSUD Kota Yogyakarta memiliki keunggulan dalam rangka menetapkan diagnosa dan terapi pada kasus-kasus yang dirujuk maupun tindakan operatif dibandingkan dengan RS sekitarnya. Berdasarkan data dalam Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) bulan Desember 2021 persentase capaian RSUD Kota Yogyakarta sebesar 81,5 % dari standar yang ditentukan, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Ketersediaan Sarana sebesar 90,09 %
- 2) Ketersediaan Prasarana sebesar 100 %
- 3) Ketersediaan Peralatan Kesehatan sebesar 54,86%

d. Sarana Non Medis

- 1) 2 buah genset dengan kemampuan 500 KVA untuk substitusi apabila listrik PLN mengalami gangguan
- 2) Mobil ambulance
- 3) Fasilitas pengolahan limbah padat dan limbah cair
- 4) Incenerator

1.3. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan BLUD RSUD Kota Yogyakarta berasal dari klaim jaminan kesehatan, pembayaran langsung pasien umum, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, serta lain-lain pendapatan BLUD yang sah. Penerimaan dari tahun 2017-2021 masih didominasi oleh penerimaan yang berasal dari klaim jaminan kesehatan, kunjungan pasien yang diklasifikasi berdasarkan cara bayar sebagai berikut.

a. Pasien Rawat Jalan

Merupakan kunjungan pasien rujukan ke poliklinik yang ada di RSUD Kota Yogyakarta. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan ini dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan yang seringkali berubah dari Pemerintah, antara lain penerapan rujukan berjenjang. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan seperti dalam tabel dan grafik berikut:

Tabel 2.5

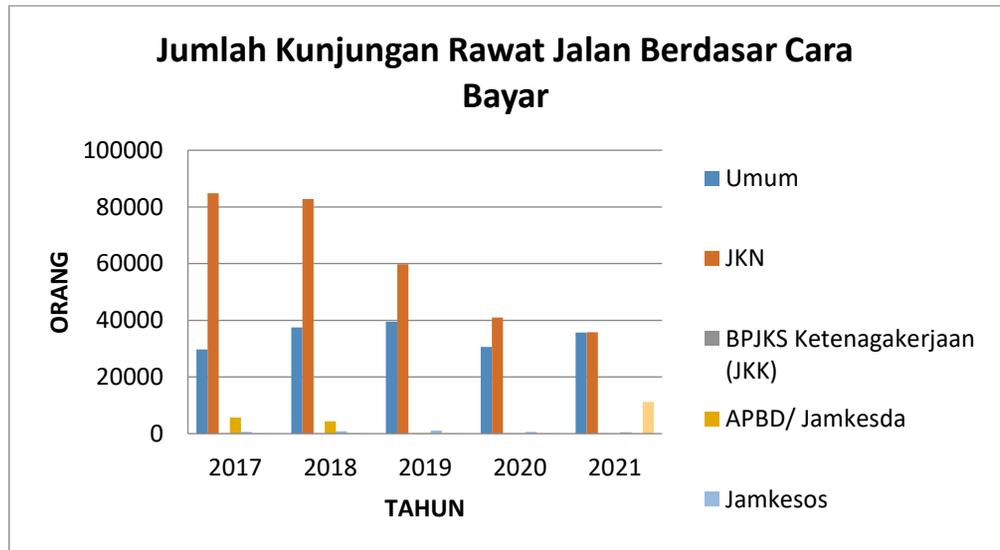
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan berdasarkan Cara Bayar Tahun 2017-2021

No	Cara Pembayaran	Jumlah Pasien				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Umum	29.715	37.468	39.530	30.621	35.699
2	JKN	84.880	82.824	59.840	40.985	35.827
3	BPJS Ketenagakerjaan (JKK)	21	29	53	75	104
4	APBD/ Jamkesda					
	*Jamkesda Kota Yk	5.613	4.173	108	31	11
	*Jamkesda Luar Kota Yk	123	127	22	62	108
5	Jamkesos	603	850	1.131	637	550
6	Kerjasama	54	32	79	5	26
7	Lain-Lain					
	* Hallo Dokter	4	3	1	-	-
	* Inhealth	31	42	25	17	20
	* Jasa Raharja					40
	* Kemenkes					14
	* Gratis (Vaksin)					11.174
	* Jampersal					3
	Total	121.044	125.548	100.789	72.433	83.576

Sumber: Laporan Rekapitulasi Data Pelayanan, RSUD Kota Yogyakarta

Grafik 2.1

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasar Cara Bayar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Rekapitulasi Data Pelayanan, RSUD Kota Yogyakarta

Dalam tabel dan grafik diatas, jumlah kunjungan pasien dengan cara bayar BPJS Kesehatan masih mendominasi, pasien dengan pembayaran umum menempati urutan kedua namun cenderung fluktuatif, sedangkan penjaminan non BPJS mengalami penurunan. Selanjutnya jumlah pasien umum mengalami kenaikan, namun demikian kunjungan pasien umum ini merupakan pasien jenis pemeriksaan *medical check up* (MCU) yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan atau penjaminan lainnya.

b. Pasien Gawat Darurat

Kunjungan pasien gawat darurat merupakan pasien yang dirawat melalui instalasi gawat darurat. Apabila dilihat dari data kunjungan akan nampak bahwa kunjungan pasien dengan cara kepesertaan JKN akan menempati urutan pertama pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2020. Namun pada tahun 2021 mengalami penurunan sehingga pembayaran umum menempati urutan teratas.

Tabel 2.6

Jumlah Kunjungan IGD berdasarkan Cara Bayar Tahun 2017-2021

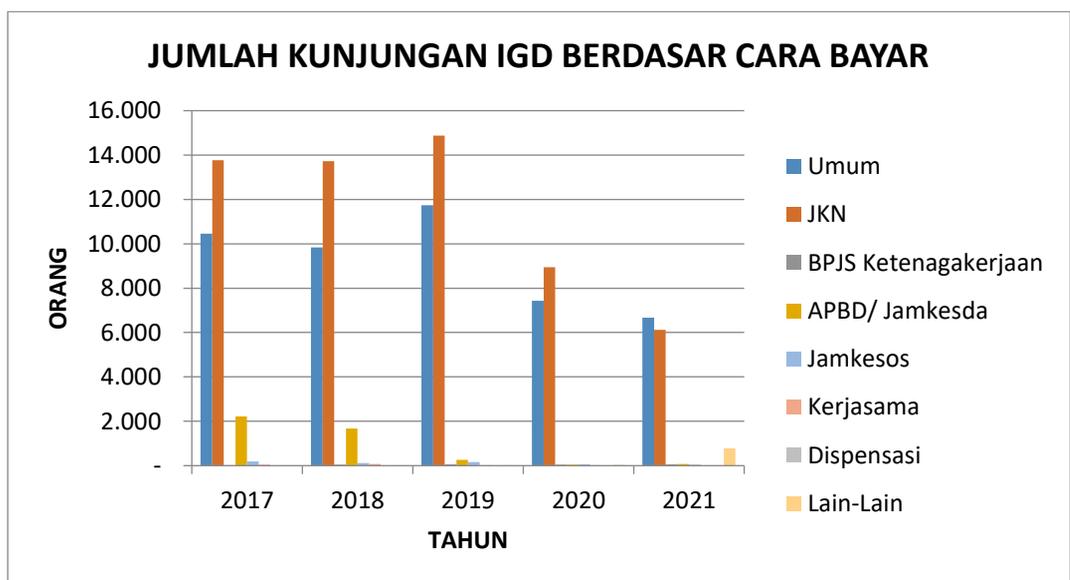
No	Cara Pembayaran	Jumlah Pasien				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Umum	10.455	9.839	11.734	7433	6668
2	JKN	13.773	13.728	14.881	8946	6127
3	BPJS Ketenagakerjaan	17	45	62	52	63
4	APBD/ Jamkesda					
	*Jamkesda Kota Yk	2.145	1.578	264	26	29
	*Jamkesda Luar Kota Yk	71	88	3	26	39

5	Jamkesos	192	121	156	58	46
6	Kerjasama	47	73	15	20	9
7	Lain-Lain					
	* Hallo Dokter	-	-	-	0	0
	* Inhealth	1	6	18	8	6
	* Kemenkes				21	703
	* Jasa Raharja					63
	* Gratis					6
	Total	26.701	25.478	27.133	16.590	13.759

Sumber: Laporan Rekapitulasi Data Pelayanan, RSUD Kota Yogyakarta

Grafik 2.2

Jumlah Kunjungan IGD Berdasar Cara Bayar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Rekapitulasi Data Pelayanan, RSUD Kota Yogyakarta.

Berdasarkan grafik, pasien JKN masih mendominasi dari tahun 2017 sampai tahun 2020, sedangkan pada 2021 didominasi oleh pasien umum dengan selisih yang tidak terlalu besar.

c. Pasien Rawat Inap

Pasien rawat inap merupakan pasien rujukan dari poliklinik, instalasi gawat darurat maupun rujukan dari rumah sakit lain. Seperti halnya kunjungan pasien poliklinik rawat jalan, jumlah kunjungan pasien rawat inap juga dipengaruhi oleh adanya kebijakan-kebijakan yang seringkali berubah. Berikut data kunjungan rawat inap berdasarkan cara bayar.

Tabel 2.7

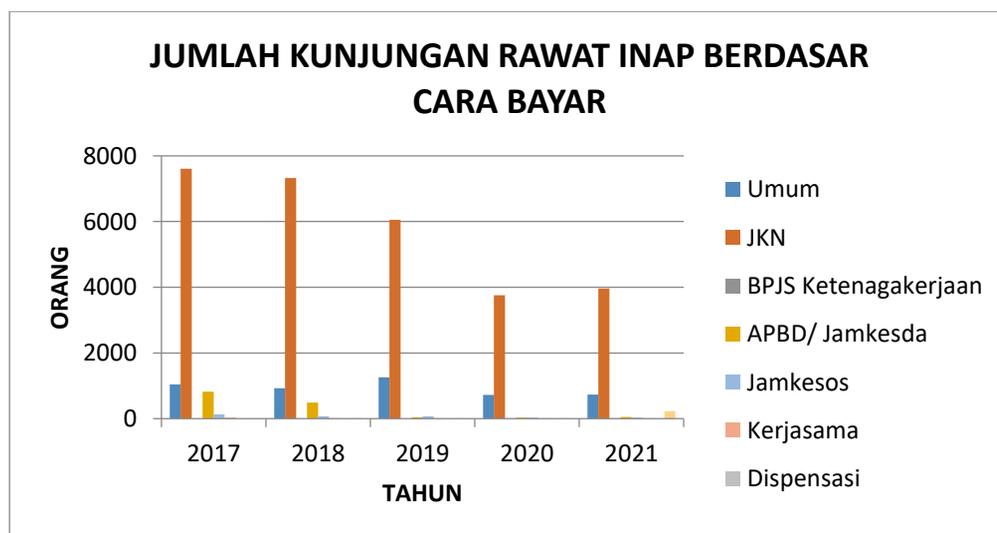
Jumlah Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar tahun 2017-2021

No	Cara Pembayaran	Jumlah Pasien				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Umum	1046	928	1257	721	730
2	JKN	7604	7.329	6048	3761	3959
3	BPJS Ketenagakerjaan	0	-	0	3	6
4	APBD/ Jamkesda					
	*Jamkesda Kota Yk	770	463	38	18	17
	*Jamkesda Luar Kota Yk	47	27	3	13	36
5	Jamkesos	128	74	67	28	28
6	Kerjasama	31	12	5	6	2
7	Lain-Lain					
	* Hallo Dokter	0	-	0	0	0
	* Inhealth	0	1	7	9	1
	* Jasa Raharja		-			63
	* Jampersal					4
	* Kemenkes					158
	Total	9.626	8.834	7.425	4.559	5.004

Sumber: Laporan Rekapitulasi Data Pelayanan, RSUD Kota Yogyakarta

Grafik 2.3

Jumlah Kunjungan Rawat Inap Berdasar Cara Bayar Tahun 2017-2021



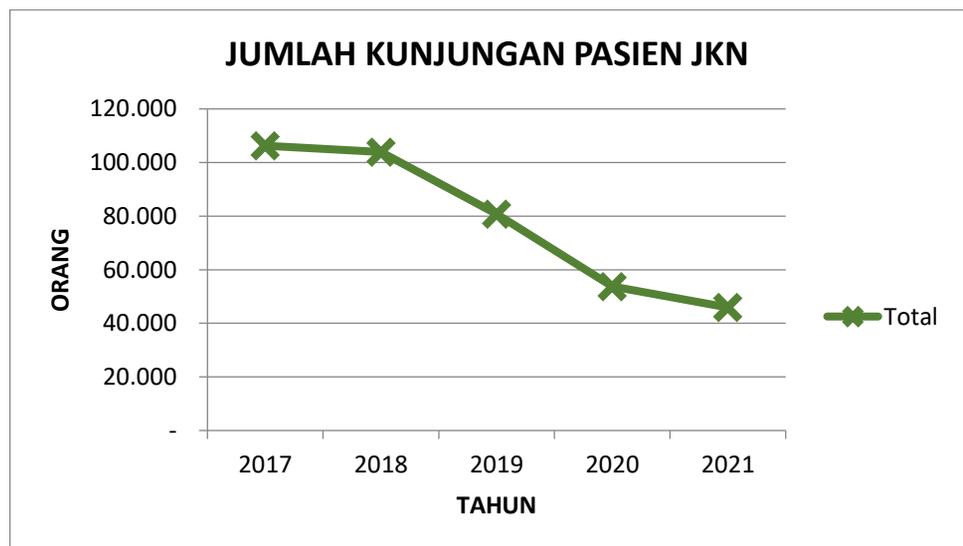
Sumber: Laporan Rekapitulasi Data Pelayanan, RSUD Kota Yogyakarta

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa pasien JKN adalah yang paling banyak, selanjutnya kunjungan pasien umum terlihat fluktuatif karena kunjungan pasien sesuai keinginan dan tidak terikat rujukan berjenjang serta pasien umum juga dipengaruhi oleh banyaknya kunjungan pasien yang akan *medical check up*.

Berdasarkan data kunjungan pasien diatas dapat disimpulkan bahwa pasien dengan cara bayar JKN atau penjaminan BPJS Kesehatan paling banyak memberikan kontribusi penerimaan pendapatan RSUD Kota Yogyakarta. Apabila dilihat secara grafik jumlah kunjungan pasien dengan cara bayar BPJS Kesehatan ini mengalami fluktuasi karena beberapa faktor antara lain belum sepenuhnya penduduk yang semula dijamin oleh penjaminan daerah dialihkan ke penjaminan nasional melalui BPJS Kesehatan, adanya kebijakan rujukan berjenjang menurut regionalisasi/wilayah kerja operasional pemberi pelayanan kesehatan (PPK) khususnya PPK II atau rumah sakit rujukan yang berlaku di Propinsi DIY, adanya kebijakan buka tutup sistem P-Care oleh BPJS Kesehatan secara sepihak. Selain itu, dengan ditetapkannya status masa tanggap darurat bencana non alam COVID-19 oleh pemerintah pada bulan Maret 2020 memaksa Rumah Sakit untuk membatasi jumlah kunjungan pasien dengan tujuan untuk meminimalisir potensi penularan COVID-19, hal ini berdampak pada penurunan jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit namun pada tahun 2021 angka kunjungan mengalami peningkatan karena seiring dengan adanya adaptasi dengan kebiasaan baru pada masa pandemi COVID-19 ini.

Grafik 2.4

Jumlah Kunjungan Pasien BPJS Kesehatan Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Rekapitulasi Data Pelayanan, RSUD Kota Yogyakarta

Grafik 2.5
 Persentase Pertumbuhan Penerimaan BPJS Kesehatan
 Tahun 2017-2021



Sumber: Rekapitulasi Laporan Pendapatan RSUD Kota Yogyakarta, diolah.

Disisi lain, apabila dianalisis lebih lanjut maka trend penerimaan pendapatan yang berasal dari pembayaran klaim pasien peserta BPJS Kesehatan mengalami penurunan yang cukup signifikan.

1.4. Sumber Daya Informasi

- a. RSUD Kota Yogyakarta telah mempunyai SIM-RS yang berbasis komputer sejak tahun 2004.
- b. Pada Tahun 2007 SIM-RS berkembang dengan menambah fitur untuk sistem barang daerah (SIMBADA), akan tetapi aplikasi tersebut belum dijalankan. Salah satu yang menjadi kendala adalah kebijakan dari pemerintah daerah yang juga telah membangun aplikasi sistem informasi barang daerah dan belum dapat diintegrasikan dengan sistem informasi yang telah dibangun di RSUD Kota Yogyakarta.
- c. SIM-RS di RSUD Kota Yogyakarta yang sedang diimplementasikan ini dibangun dengan menggunakan sistem jaringan Local Area Network (LAN), dengan menggunakan pengelolaan database SQL server 2005, bahasa pemrograman aplikasi memakai power builder, dan ditambah dengan pemrograman aplikasi web menggunakan bahasa pemrograman coldfusion. Server ada dua buah. Satu buah server untuk aplikasi SIMRS dan menyimpan database .
- d. Sejak tahun 2010 aplikasi SIM-RS sudah banyak mengalami kemajuan, diantaranya adalah dengan pengembangan menu untuk sistem informasi akuntansi, perbaikan pelaporan sistem informasi

kesehatan, dan *bridging* data untuk pasien Jamkesmas. Persentase akurasi data, validitas data menunjukkan peningkatan yang cukup berarti. Sampai saat ini aplikasi SIM-RS diupayakan terus menerus untuk digunakan secara maksimal.

- e. Pengadaan software SIM RS baru pada tahun 2020 untuk menggantikan SIM RS lama yang sudah tidak kompatibel dengan penambahan modul baru. Penggantian software SIM RS ini diharapkan dapat mendukung penambahan modul-modul pelayanan baru yang akan terus berkembang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit. SIM RS baru sudah mulai dioperasikan pada tahun 2021 dengan nama SMARTA, yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang merupakan inovasi dalam bidang SIM RS yaitu suatu sistem teknologi informasi dan komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. SIM RS mendukung pelayanan bisnis rumah sakit yaitu pelayanan front office maupun back office. Kedua sistem memuat data medis dan data menejerial yang terintegrasi.

2. Faktor Eksternal

- a. Adanya kebijakan pemerintah tentang sistem pelayanan kesehatan berjenjang sesuai ketentuan pelaksanaan BPJS yang membatasi cakupan pelayanan kesehatan (kasus lanjut) RSUD Kota Yogyakarta. Sebagai RS kelas B; pasien BPJS hanya dapat dilayani apabila ada rujukan dari fasilitas kesehatan di bawahnya walaupun secara akses lebih dekat ke RSUD Kota Yogyakarta. Penerapan system P-Care yang dilakukan BPJS Bidang Kesehatan semakin mempersempit akses pasien untuk berobat ke RSUD Kota Yogyakarta karena akan ditapis sesuai sistem dengan hanya dapat dilayani oleh RS dengan kelas dibawah RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Adanya perubahan peraturan perundangan tentang kelembagaan rumah sakit umum daerah. Sehubungan dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 Tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah dan adanya Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 116 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan. RSUD Kota Yogyakarta merupakan unit organisasi bersifat khusus (OBK) yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan kepegawaian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Hal ini akan mempengaruhi pengambilan keputusan/kebijakan

secara langsung khususnya dalam penanganan kasus medis, disamping juga kemungkinan adanya tumpang tindih pelaksanaan operasional oleh karena penyatuan fungsi regulasi dan fungsi operator (pelaksana). RSUD dengan kelembagaan yang besar, SDM banyak, aset dan anggaran yang besar dan lingkup pelayanan yang kompleks, apabila berada di bawah Dinas Kesehatan berpotensi menyebabkan birokrasi yang lebih panjang sehingga tidak efektif dan efisien, jika belum ada rentang kendali koordinasi yang komprehensif. Oleh karena itu fungsi Perencanaan, Kepegawaian, Keuangan harus dikendalikan langsung secara otonomi oleh RSUD Kota Yogyakarta. Sementara itu Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta diharapkan berperan dalam fungsi regulator (kebijakan).

c. Adanya kebijakan program prioritas nasional yaitu Program Indonesia Sehat antara lain melalui upaya penguatan pelayanan kesehatan primer dengan membentuk 6.000 (enam ribu) puskesmas di 6 (enam) regional, 14 (empat belas) rumah sakit rujukan nasional dan 184 (seratus delapan puluh empat) rumah sakit. Salah satu rumah sakit daerah yang ditunjuk adalah RSUD Kota Yogyakarta sebagai RS Regional di Wilayah Propinsi DIY. Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi RSUD Kota Yogyakarta agar mampu mempertahankan status tersebut dan diharapkan mampu menjadi pengampu 4 (empat) wilayah kabupaten/kota disekitarnya.

d. Banyaknya RS Tipe B di wilayah Propinsi DIY;

RSUD Kota Yogyakarta mempunyai tantangan yang sangat berat dari aspek persaingan kualitas layanan khususnya dengan RS lain di sekitarnya. Di wilayah Kota Yogyakarta terdapat 10 RS Swasta (beberapa diantaranya adalah tipe B) yang berkembang secara pesat, demikian juga kabupaten kota sekitarnya juga telah memiliki RS milik Pemerintah dan swasta. Masing-masing RS tersebut mempunyai komitmen yang tinggi dalam rangka pengembangan dan peningkatan mutu layanan. Hal tersebut tentu menjadikan tantangan tersendiri bagi RSUD Kota Yogyakarta.

e. Jumlah penduduk di Propinsi DIY

Tabel 2.8

Jumlah Penduduk menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta

URAIAN	2017	2018	2019	2020	2021
D.I. Yogyakarta	3.587.921	3.631.015	3.656.108	3.671.189	3.677.446
Kulonprogo	446.028	448.114	447.246	443.003	442.874
Bantul	927.181	939.718	949.325	954.706	956.513
Gunungkidul	757.169	765.284	769.907	774.609	774.441
Sleman	1.046.622	1.063.938	1.075.575	1.082.754	1.088.109
Yogyakarta	410.921	413.961	414.055	416.117	415.509

Sumber: Data Badan Pusat Statistik Provinsi D.I Yogyakarta 2021

Berdasarkan data diatas jumlah penduduk di Kota Yogyakarta pada tahun 2017 sampai dengan 2020 mengalami kenaikan, namun pada tahun 2021 mengalami penurunan kurang lebih 608 orang. Penurunan jumlah penduduk juga dialami oleh dua kabupaten lain, yaitu Kabupaten Kulonprogo pada tahun 2020 dan Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2021. Namun secara keseluruhan D.I. Yogyakarta mengalami kenaikan jumlah penduduk dari tahun 2017 sampai tahun 2021. Hal ini akan berpengaruh pada RSUD Kota Yogyakarta dalam pemberian layanan kesehatan, terutama ketika RSUD Kota Yogyakarta menjadi rujukan dari 4 kabupaten/kota lainnya.

Tabel 2.9

Komposisi Penduduk Menurut Usia di Kota Yogyakarta Tahun 2021

No	Kelompok Umur	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	0-4 tahun	12.405	11.450	23.855
2.	5-9 tahun	14.592	14.136	28.728
3.	10-14 tahun	16.055	15.477	31.532
4.	15-19 tahun	16.604	15.919	32.523
5.	20-24 tahun	16.338	15.690	32.028
6.	25-29 tahun	15.099	15.220	30.319
7.	30-34 tahun	13.896	14.487	28.383
8.	35-39 tahun	15.617	16.150	31.767
9.	40-44 tahun	15.763	16.483	32.246
10.	45-49 tahun	14.613	15.667	30.280
11.	50-54 tahun	13.834	15.513	29.347
12.	55-59 tahun	12.468	14.189	26.657
13.	60-64 tahun	10.060	11.793	21.853
14.	65-69 tahun	7.472	8.826	16.298
15.	70-74 tahun	3.867	4.956	8.823
16.	75-79 tahun	2.128	3.363	5.491
17.	80 ke atas	1.764	3.615	5.379

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Yogyakarta, 2021

Berdasarkan data yang ada, penduduk dengan kelompok usia 15-19 tahun dan 40-44 tahun mempunyai jumlah yang paling tinggi di Kota Yogyakarta. Jumlah menurut kelompok usia 15-19 tahun mencapai 32.523 jiwa dan usia 40-44 tahun mencapai 32.246 jiwa. Apabila dilihat dari komposisi usia produktif yaitu 15-65 tahun dan usia tidak produktif (0-14 tahun dan 65 tahun keatas) maka dapat diketahui bahwa angka ketergantungan (*dependency ratio*) Kota Yogyakarta pada tahun 2021 adalah 40,7%. Itu artinya setiap 100 orang yang berusia kerja (dianggap produktif) mempunyai tanggungan sebanyak 41 orang yang belum produktif dan dianggap tidak produktif lagi.

B. Pencapaian Kinerja

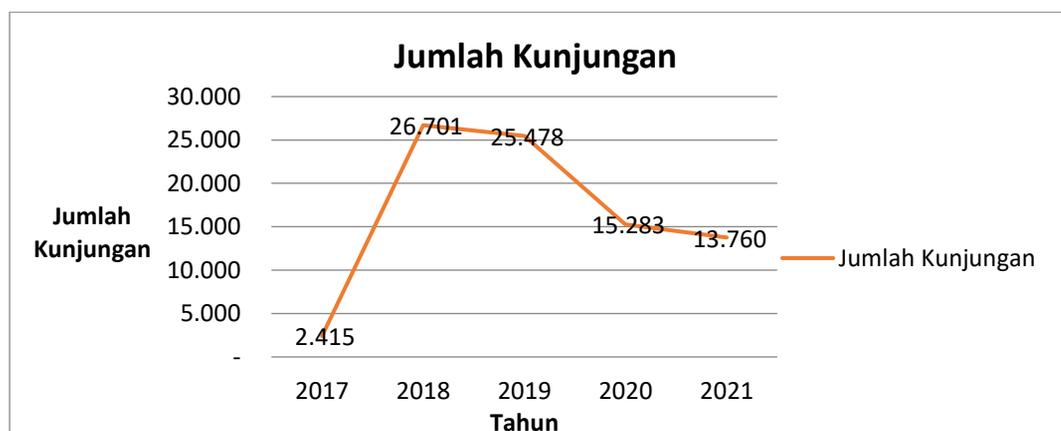
Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan melaksanakan amanah dalam Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, maka wajib dilakukan penilaian akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali. Berdasarkan penilaian akreditasi oleh KARS yang telah dilaksanakan di RSUD Kota Yogyakarta, pada tahun 2022 RSUD Kota Yogyakarta telah mendapatkan sertifikasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (STARKES) yang meliputi 16 instrumen survei akreditasi dengan hasil lulus Paripurna. Status akreditasi berlaku selama tiga tahun yang berlaku mulai tanggal 3 Oktober 2022 dan akan berakhir pada tanggal 3 Oktober 2026.

Peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta terus diupayakan. Sampai tahun 2021, RSUD Kota Yogyakarta telah memiliki 20 layanan klinik yang diampu oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis maupun Dokter Sub. Spesialis. RSUD Kota Yogyakarta juga telah memiliki beberapa fasilitas penunjang meliputi: Instalasi Rehabilitasi Medik (Fisioterapi, Klinik Terapi Wicara, Okupasi Terapi, Akupunktur), Hemodialisa, Instalasi Radiologi (CT Scan, DR, C Arm, Mammografi, Fluoroskopi, Mobile radiologi unit (mobile X-Ray), USG), Instalasi Bank Darah, Endoskopi, Laboratorium Patologi Klinik, Laboratorium Mikrobiologi dan Patologi Anatomi, Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Farmasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana, Instalasi Pemeliharaan Alat Medis, Instalasi Kesehatan Lingkungan, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Laundry, Instalasi Pemulasaraan jenazah, Instalasi Pengelola Teknologi Informasi dan pelayanan penunjang lainnya.

1. Pencapaian Kinerja Pelayanan

a. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat

Grafik 2.6
Jumlah Kunjungan IGD Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Jumlah kunjungan IGD selama 5 tahun seperti dalam grafik diatas, kunjungan tertinggi terjadi di tahun 2018 dan menurun pada tahun 2020. Jumlah

kunjungan menurun pada tahun 2020 karena adanya pandemi COVID-19 yang mengakibatkan munculnya paradigma masyarakat untuk menghindari berkunjung ke Rumah Sakit kecuali dalam keadaan yang sangat mendesak. Karena adanya ketentuan Kepmenkes Nomor 856 tahun 2009 tentang Standarisasi Pelayanan Gawat Darurat, dan berlakunya program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Bidang Kesehatan mulai 1 Januari tahun 2014 terkait ketentuan kriteria kegawatdaruratan. Pelayanan IGD merupakan tantangan bagi setiap Rumah Sakit untuk terus memperbaiki kualitas pelayanannya. IGD merupakan pelayanan satu atap yang beroperasi selama 24 jam dan menjadi salah satu pintu masuk pasien serta menjadi gambaran wajah pelayanan Rumah Sakit.

Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan

Grafik 2.7

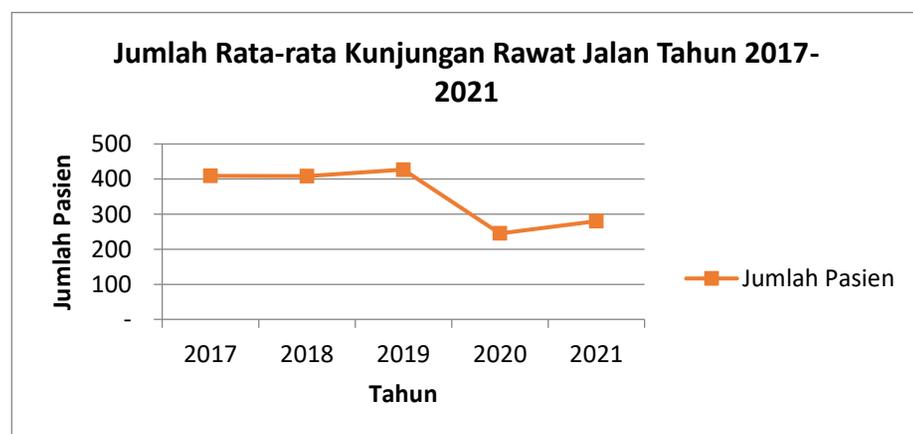
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2017-2021



Sumber:Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Grafik 2.8

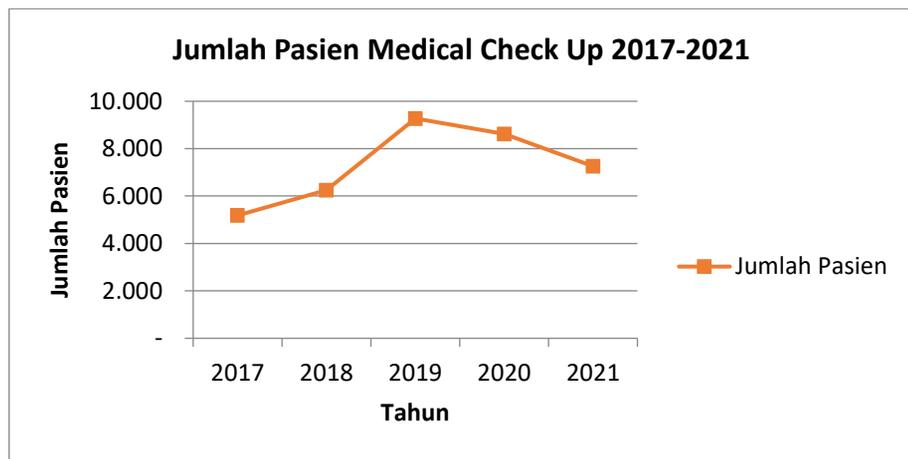
Jumlah Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2017-2021



Sumber:Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta

Grafik 2.9

Jumlah Kunjungan Pasien Medical Check up Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

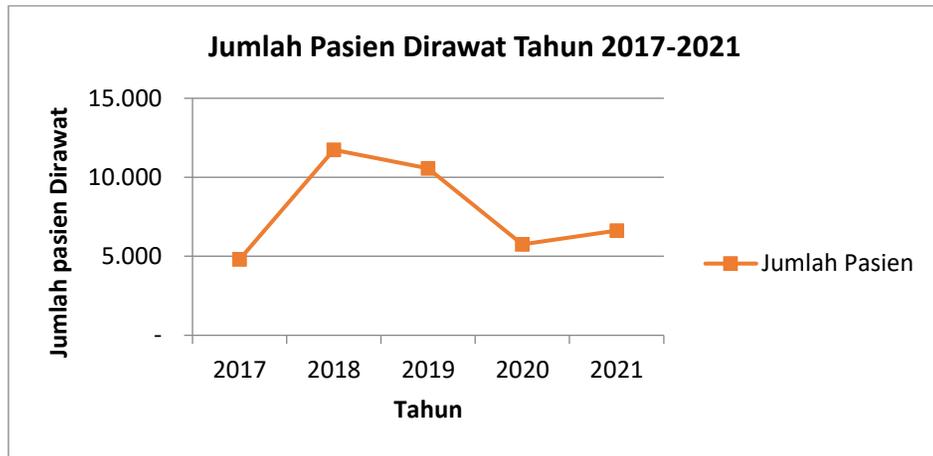
Jumlah kunjungan pasien rawat jalan menurun pada tahun 2020 yang disebabkan karena adanya pandemi COVID-19 yang memaksa Rumah Sakit membatasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan untuk meminimalisir penularan virus melalui kontak antar pasien dan tenaga kesehatan. Tahun 2021 jumlah kunjungan mengalami kenaikan dikarenakan masyarakat sudah beradaptasi dengan kebiasaan baru pada masa pandemi, Rumah Sakit tidak lagi membatasi jumlah kunjungan tetapi menerapkan protokol kesehatan dengan ketat karena pandemi belum juga berakhir. Jumlah kunjungan rawat jalan juga dipengaruhi oleh penerapan rujukan berjenjang yang ditetapkan dalam program JKN oleh BPJS Kesehatan sehingga rumah sakit tipe B hanya menangani kasus-kasus rujukan dari RS tipe C dan D.

b. Pelayanan Rawat Inap dan Tindakan Perawatan

Pasien rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta dilayani dalam ruang/bangsal yang terdiri dari:

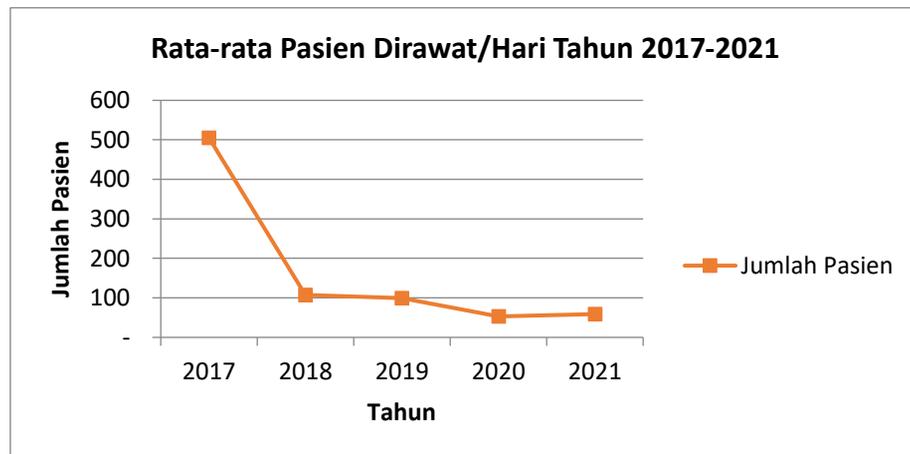
1) Bangsal Anggrek	7) Bangsal Edelweis
2) Bangsal Kenanga	8) Bangsal Flamboyan
3) Bangsal Padma	9) Bangsal Vinolia
4) Bangsal Bougenville	10) Bangsal Wijaya Kusuma
5) Bangsal Dahlia	11) Ruang Hemodialisa
6) Bangsal Cempaka	12) Ruang Operasi / Bedah Sentral

Grafik 2.10
Jumlah Pasien Dirawat Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Grafik 2.11
Rata-Rata Pasien Dirawat/Hari Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa jumlah pasien rawat inap maupun jumlah rata-rata pasien rawat inap mulai menurun pada tahun 2020, hal ini disebabkan oleh menurunnya kunjungan IGD karena adanya pandemi COVID-19 dan juga adanya kriteria diagnosa gawat darurat yang ditegakkan sehingga pasien yang datang ke IGD hanya pasien yang benar-benar memerlukan pertolongan segera di IGD dan memerlukan penanganan rawat inap.

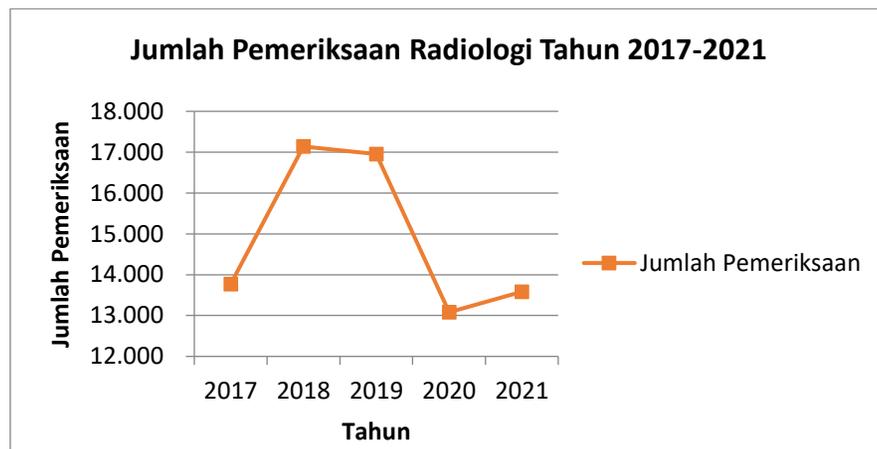
c. Pelayanan Penunjang

1) Pemeriksaan Radiologi

Jumlah pemeriksaan radiologi selama 5 tahun digambarkan dengan grafik berikut:

Grafik 2.12

Jumlah Pemeriksaan Radiologi Tahun 2017-2021



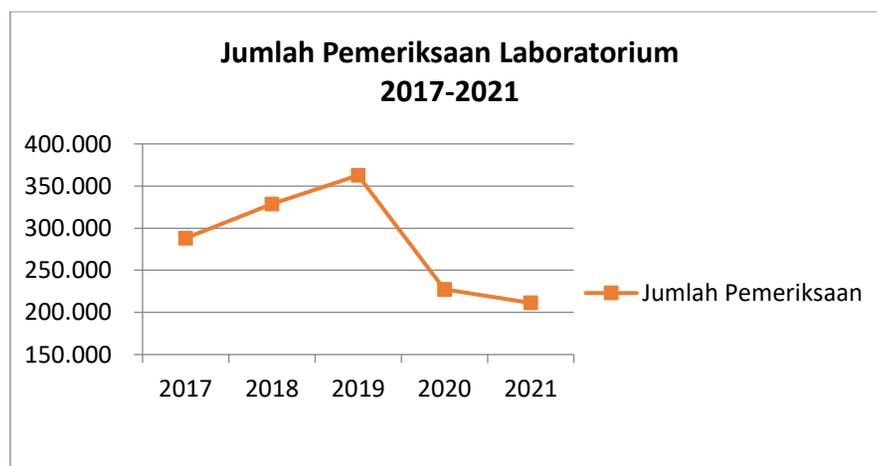
Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Jumlah pemeriksaan radiologi mengalami kenaikan pada tahun 2018 dan tahun 2019, namun pada tahun 2020 mengalami penurunan. Penurunan jumlah pemeriksaan radiologi pada tahun 2020 dikarenakan terjadinya pandemi COVID-19 yang mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan pasien secara keseluruhan walaupun untuk penegakan diagnosis Covid-19 diperlukan pemeriksaan radiologi berupa Rontgen Torax pada pasien.

2) Pemeriksaan Laboratorium

Grafik 2.13

Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Pada tahun 2020 dan 2021 jumlah pemeriksaan laboratorium mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena jumlah kunjungan IGD, Rawat jalan dan jumlah pasien *medical check up* juga mengalami penurunan pada tahun tersebut sehingga mempengaruhi jumlah pemeriksaan laboratorium.

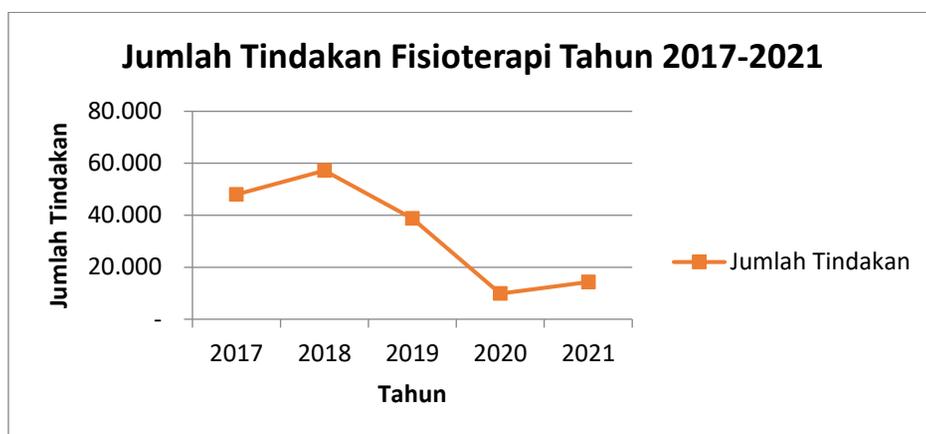
3) Pemeriksaan Rehabilitasi Medik

Pemeriksaan rehabilitasi medik di RSUD Kota Yogyakarta dilayani oleh 1 (satu) orang dokter spesialis rehabilitasi medis dan beberapa tenaga

fisioterapis. Adapun jenis layanannya terdiri dari tindakan fisioterapis, terapi wicara, okupasi terapi, ortotik prostetis serta pengembangan layanan berupa pemeriksaan akupunktur. Berikut grafik data kunjungan selama lima tahun untuk masing-masing jenis layanan.

Grafik 2.14

Jumlah Tindakan Fisioterapi Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Seperti halnya jumlah kunjungan pemeriksaan laboratorium, jumlah tindakan fisioterapi juga mengalami penurunan pada tahun 2020 dan mulai meningkat pada tahun 2021. Jumlah kunjungan pasien untuk jenis-jenis layanan fisioterapi seperti dalam grafik-grafik berikut ini:

Grafik 2.15

Jumlah Tindakan Ortotik Prostetik Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

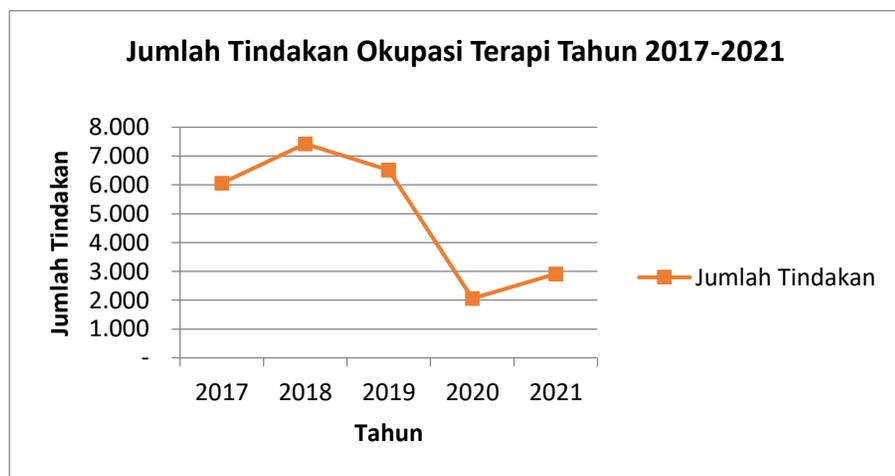
Layanan ortotik prostetis hanya ada sampai tahun 2019, tahun 2020 sampai dengan sekarang belum dibuka lagi dikarenakan belum adanya SDM yang mengampu layanan tersebut.

Grafik 2.16
Jumlah Tindakan Terapi Wicara Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Grafik 2.17
Jumlah Tindakan Okupasi Terapi Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi dan ortotik prostetik mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2020.

4) Pelayanan Akupuntur

Akupunktur bermanfaat untuk mendukung pelayanan kesehatan tingkat rumah sakit, baik dilakukan secara tersendiri maupun terintegrasi dengan bagian klinik lain. Rekayasa alat bantu diagnosis dengan menggunakan fenomena titik akupunktur di permukaan tubuh sebagai ekspresi fungsi organ, akan memberi manfaat klinik dan sosial selain mendorong teknologi maupun keilmuan bidang kedokteran. Klinik akupunktur di RSUD Kota Yogyakarta mulai dibuka pada bulan Mei 2016, berikut adalah tabel jumlah kunjungan pasien akupuntur:

Tabel 2.10

Jumlah Kunjungan Pasien Akupuntur

Tahun	Jumlah Tindakan (Pasien)
2017	475
2018	574
2019	1.100
2020	915
2021	787

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta

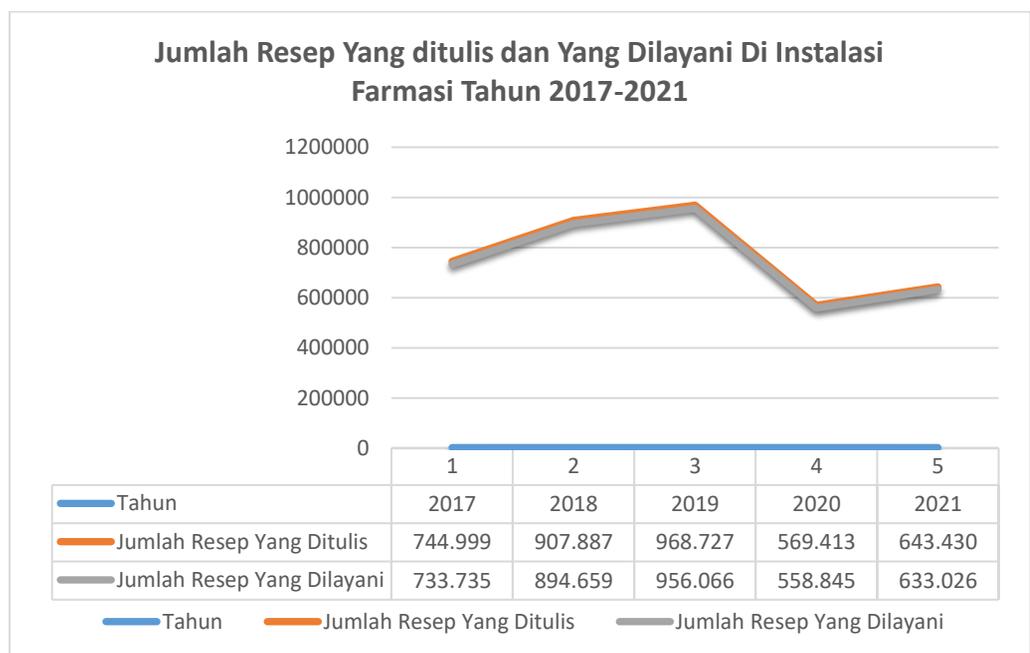
Berdasarkan tabel diatas jumlah kunjungan pasien akupuntur dengan angka tertinggi terjadi pada tahun 2019, mengalami penurunan pada 2020 dan 2021. Hal ini dapat dikarenakan pada tahun 2020 terjadi pandemi COVID-19 dan menurunnya jumlah kunjungan pasien akupuntur belum kembali naik sampai tahun 2021.

5) Layanan Kefarmasian

Instalasi farmasi RSUD Kota Yogyakarta berfungsi menyelenggarakan semua kegiatan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan internal rumah sakit. Adapun tugas pokoknya mendasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Berikut ini kinerja pelayanan instalasi selama kurun waktu 5 (lima) tahun berdasarkan layanan resep dari dokter penanggungjawab pasien.

Grafik 2.18

Jumlah Resep Yang Ditulis Tahun 2017-2021



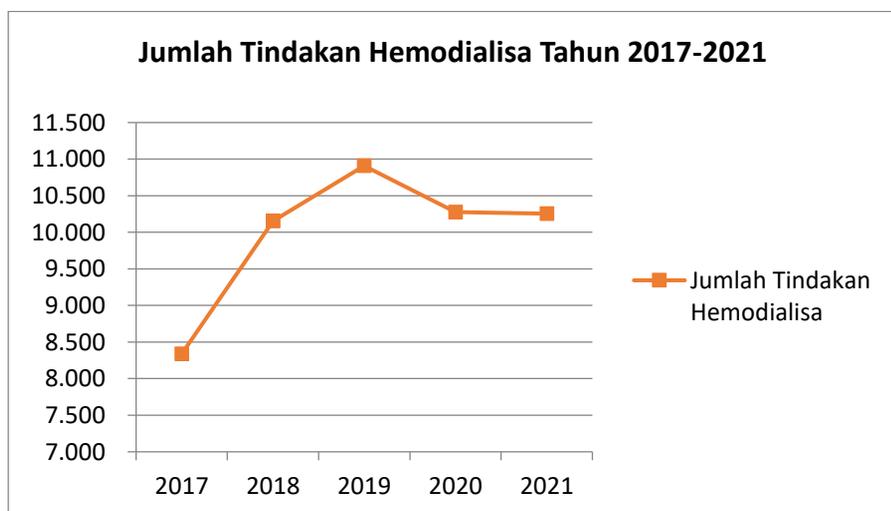
Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa jumlah resep yang ditulis dan jumlah resep yang dilayani mengalami penurunan pada tahun 2020 seiring dengan menurunnya jumlah kunjungan pasien di RSUD Kota Yogyakarta karena dampak pandemi COVID-19. Jumlah resep yang dilayani lebih kecil daripada jumlah resep yang ditulis karena resep yang ditulis biasanya bisa dilayani di apotek diluar Rumah Sakit sehingga ada pasien yang lebih memilih untuk menebus resep diluar Rumah Sakit.

d. Layanan Hemodialisa

Dalam rangka memberikan pelayanan bagi penderita gagal ginjal, maka RSUD Kota Yogyakarta menyelenggarakan layanan hemodialisa dengan tujuan mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien dengan menggantikan fungsi ginjal. Secara grafik kunjungan pasien layanan hemodialisa sebagai berikut :

Grafik 2.19
Jumlah Tindakan Hemodialisa Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Sampai dengan tahun 2021 di RSUD Kota Yogyakarta memiliki 22 tempat tidur untuk layanan hemodialisa.

e. Layanan Persalinan

Jumlah layanan persalinan yang ditangani di RSUD Kota Yogyakarta selama kurun waktu 5 (lima) tahun mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2020, hal ini dikarenakan karena pandemi COVID-19 yang berdampak pada penurunan jumlah kunjungan pasien baik di IGD maupun poliklinik rawat jalan. Disamping itu RSUD Kota Yogyakarta sebagai rumah sakit tipe B melayani persalinan dengan kelainan, penyulit maupun persalinan dengan risiko tinggi yang merupakan rujukan dari rumah sakit dengan tipe dibawahnya ataupun dari puskesmas.

Grafik 2.20
Jumlah Persalinan Tahun 2017-2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

f. Layanan Operasi

Fasilitas ruang operasi di RSUD Kota Yogyakarta sebanyak 4 (empat) ruang. Secara grafik, pemanfaatan fasilitas ruang operasi mengalami penurunan yang disebabkan karena adanya pandemi COVID-19.

Grafik 2.21
Jumlah Tindakan Operasi Tahun 2017-2021



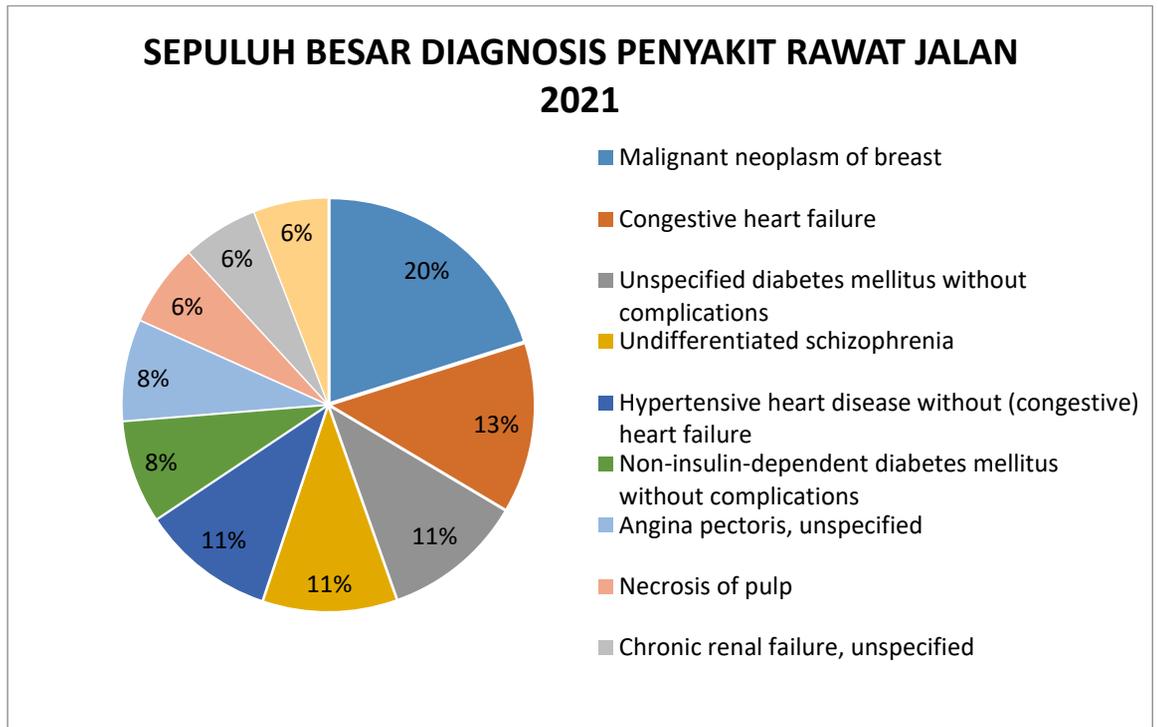
Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

g. Sepuluh (10) Besar Penyakit yang dilayani di RSUD Kota Yogyakarta

Berdasarkan data rekam medis kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat di RSUD kota Yogyakarta, maka dapat diketahui jenis-jenis penyakit yang dikelompokkan dalam 10 (sepuluh) besar penyakit sebagai berikut:

Diagram 1

Sepuluh (10) Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan tahun 2021

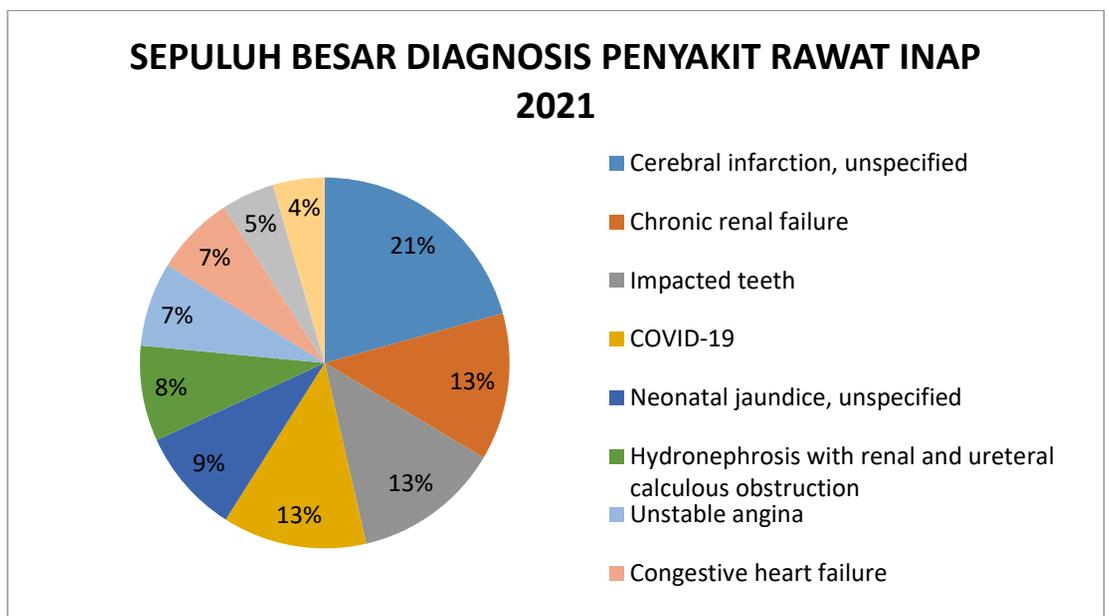


Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Berdasarkan data diatas jumlah Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Tumor ganas payudara (*malignant neoplasm of breast*), gagal jantung kongestif (congestive heart failure), dan Diabetes Mellitus masih menduduki peringkat terbanyak pasien rawat jalan.

Diagram 2

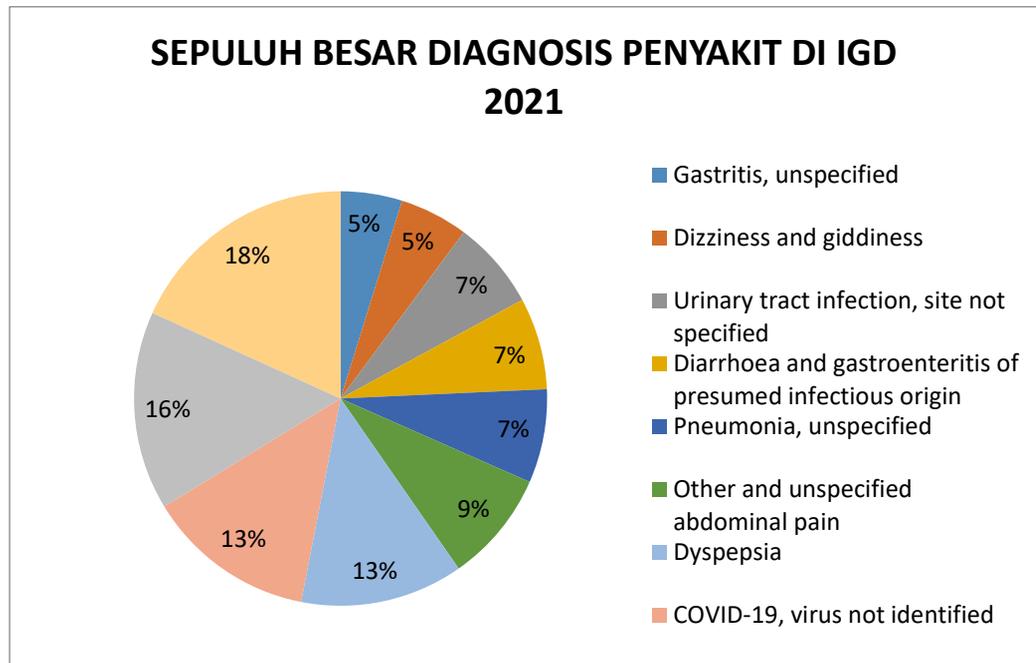
Sepuluh (10) Besar Penyakit Pasien Rawat Inap tahun 2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah

Dari diagram diatas dapat diketahui bahwa jumlah pasien *Cerebral infarction* merupakan pasien terbanyak yang dirawat inap RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2021.

Diagram 3
Sepuluh (10) Besar Penyakit Pasien Rawat Darurat tahun 2021



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta, diolah
Dari data diatas diketahui bahwa pasien Gastritis merupakan pasien terbanyak yang dilayani oleh Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2021.

2. Pelayanan Unggulan

Sedangkan beberapa pengembangan pelayanan unggulan RSUD Kota Yogyakarta untuk 5 (lima) tahun kedepan adalah:

1) Onkologi (Kemoterapi)

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia. Di dunia, 12% seluruh kematian disebabkan oleh kanker dan pembunuh nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular. Kemoterapi adalah pemberian obat untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker dengan membunuh atau menghentikan pembelahan sel kanker. Kemoterapi diberikan melalui oral, injeksi, infus atau melalui kulit tergantung dari tipe dan stadium kanker yang diobati. Kemoterapi bisa diberikan sendiri atau bersama-sama dengan treatment lain seperti tindakan operasi, terapi radiasi, dan terapi biologi. Dalam pengembangan pelayanan onkologi (Kemoterapi) beberapa hal yang perlu dipersiapkan antara lain: SDM (Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik dan Dokter Bedah Onkologi). Pelayanan Kemoterapi meliputi: Pemeriksaan dokter spesialis hemato-

onkomedik, Pemeriksaan dokter spesialis penyakit dalam, Pemeriksaan penunjang : Patologi Anatomi, Radiologi, Laboratorium darah, EKG, ECHO)

2) Urologi

Penanganan kasus urolitiasis salah satunya adalah dengan E.S.W.L. (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*) yang merupakan teknologi canggih penatalaksanaan batu saluran kemih, prosedur yang non-invasif, sehingga banyak digunakan dan bersifat relatif lebih aman. Karena tanpa harus operasi, batu ginjal dapat dihancurkan dengan gelombang kejut (*Shock wave*) berupa gelombang suara yang dihasilkan oleh alat tersebut.

3) Jantung

Berdasarkan data diketahui bahwa kunjungan klinik jantung cukup banyak dan diperkirakan akan meningkat, didukung dengan pemenuhan alat-alat kesehatan pada tahun 2017. Kasus-kasus jantung dan penyakit kardiovaskuler semakin meningkat dan merupakan kasus yang selalu berada pada 10 besar penyakit di RSUD Kota Yogyakarta. Penanganan kasus tersebut memerlukan penanganan yang tepat dan cepat untuk menekan angka kematian akibat penyakit tersebut. Untuk menunjang hal tersebut RSUD Kota Yogyakarta telah membuka pelayanan Catheterization Laboratory (Cath Lab)/ Angiography yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan Cath Lab saat ini baru diperuntukkan bagi kasus efektif, kedepannya adak dilakukan pengembangan layanan untuk kasus-kasus darurat (emergency).

4) Hearing Centre

Layanan hearing centre terdapat di poliklinik THT dengan dilayani oleh dokter spesialis THT yang sudah berpengalaman. Di hearing centre terdapat layanan audiometri, pemeriksaan audiometri adalah pemeriksaan menggunakan audiometer untuk menentukan jenis dan derajat ketulian, dengan pemeriksaan ini dapat ditentukan jenis ketulian apakah tuli konduktif, tuli syaraf serta derajat ketulian yang dialami.

5) Stroke

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi saat ini. Stroke adalah penyakit gangguan fungsional pada otak yang bersifat akut karena penyakit pembuluh darah otak dengan tanda dan gejala yang muncul sesuai bagian otak yang terserang. Stroke masih menjadi masalah kesehatan prioritas di dunia dan di Indonesia yang mempengaruhi mortalitas dan mordibitas penduduk dengan prevalensi yang cukup tinggi.

Bedasarkan riset kesehatan dasar (Riskesda) 2018, Provinsi DIY menempati peringkat kedua dengan prevalensi 14,6 per 1.000 penduduk di bawah Kalimantan Timur dengan prevalensi 14,7 per 1.000 penduduk.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di Kota Yogyakarta, yang merupakan rumah sakit rujukan

regional. Kasus stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dalam periode Januari 2021 sampai dengan Oktober 2022 adalah 560 untuk pasien rawat jalan, dan 501 untuk pasien rawat inap.

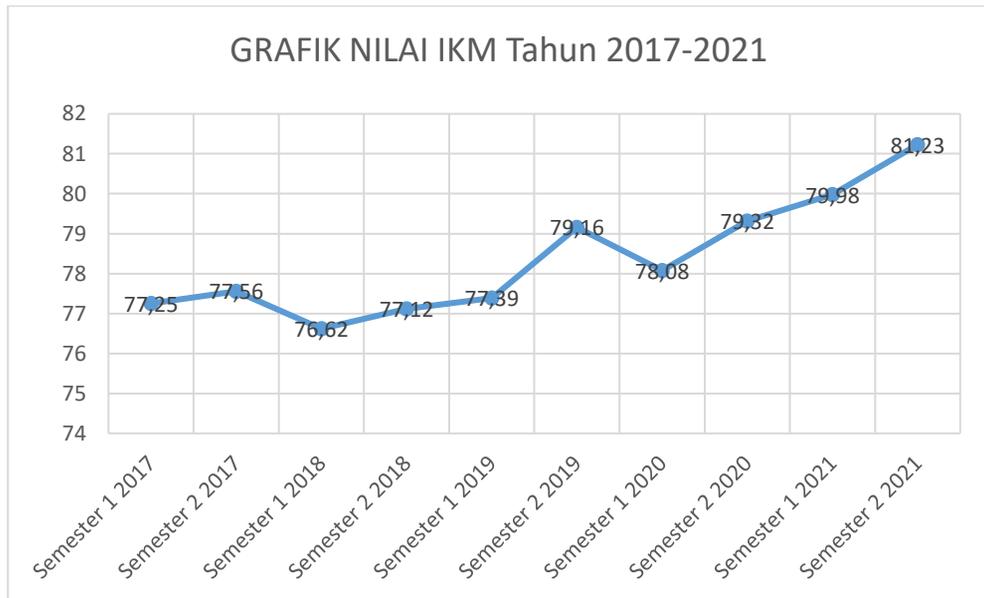
Kasus stroke yang akan ditangani adalah stroke perdarahan dan stroke non perdarahan dengan rincian pasien rawat inap kategori stroke perdarahan sebanyak 70 pasien sedangkan stroke non perdarahan sebanyak 431. Sedangkan untuk kasus stroke perdarahan pasien rawat jalan sebanyak 3 pasien dan stroke non perdarahan sebanyak 556 pasien, data diambil periode Januari 2021-Oktober 2022. Hal ini mendorong rumah sakit untuk menyediakan layanan unggulan salah satunya adalah unit stroke, dengan berkolaborasi antara dokter spesialis saraf dan dokter spesialis bedah saraf, sebagai wujud komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Pencapaian Survey Kepuasan Masyarakat

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi diberbagai bidang menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan pokok yang sangat penting. Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dituntut menjadi organisasi bisnis yang berfokus kepada konsumen agar dapat tetap melangsungkan kegiatan/usahanya. Salah satunya adalah dengan memberikan kepuasan kepada masyarakat dengan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga sesuai dengan keinginan, harapan dan kebutuhan pasien. Berdasarkan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengukuran Survey Kepuasan Masyarakat di Pemerintah Kota Yogyakarta SKPD/Unit kerja dan BUMD di Pemerintah Kota Yogyakarta wajib melakukan pengukuran survey kepuasan masyarakat. Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Hasil survei kepuasan masyarakat akan pelayanan RSUD Kota Yogyakarta seperti dalam tabel berikut:

Grafik 2.22

Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Tahun 2017-2021



Sumber : Laporan hasil survey, diolah

Survei kepuasan masyarakat dilaksanakan setiap semester atau 2 kali dalam satu tahun. Berdasarkan grafik di atas, hasil survei kepuasan masyarakat di RSUD Kota Yogyakarta secara umum mengalami kenaikan setiap tahunnya. Hasil survei tersebut kesemuanya masuk dalam interval nilai 76,61-88,30 dengan simpulan mutu pelayanan B, kinerja unit pelayanan Baik. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan RSUD Kota Yogyakarta dinilai baik oleh pengguna layanan, baik secara keseluruhan maupun kinerja per unit kerja.

Grafik 2.23

Nilai Survey Kepuasan Masyarakat Per Instalasi Semester II Tahun 2021

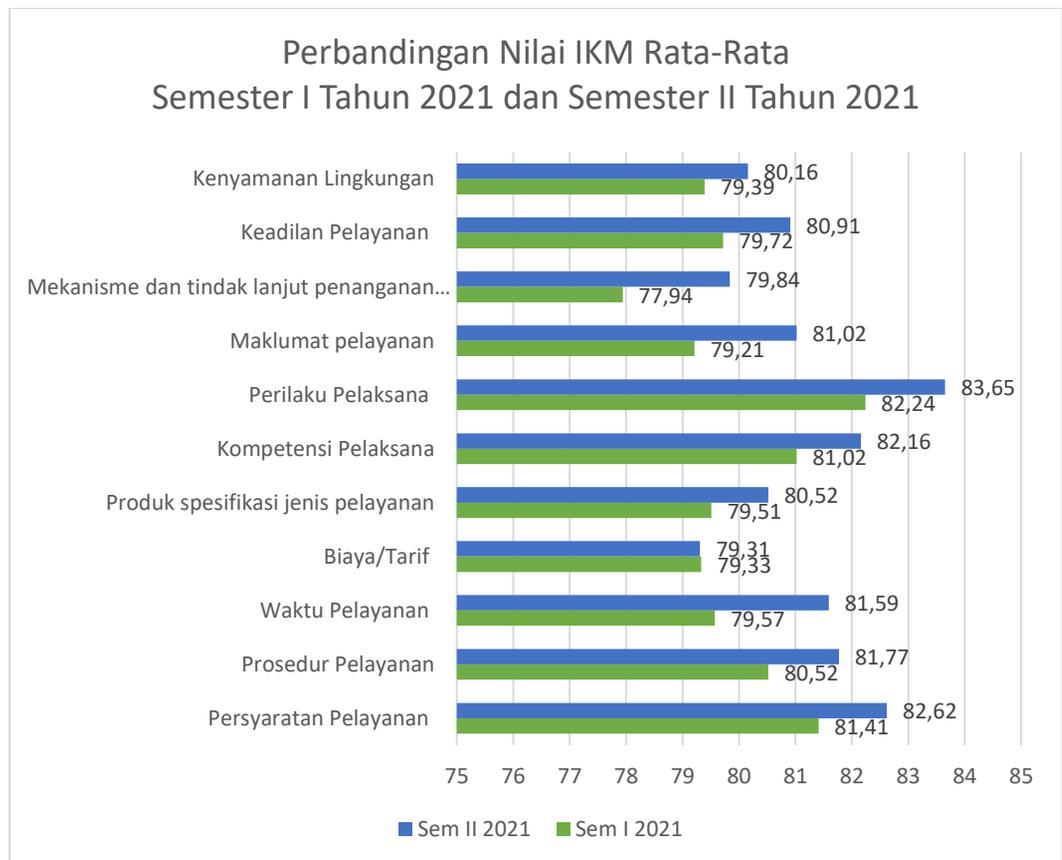


Sumber : Laporan hasil survey semester 2 tahun 2021, diolah

Berdasarkan data diatas, jenis pelayanan yang mendapatkan indeks kepuasan tertinggi ada pada Instalasi Maternal Perinatal dengan nilai 85,18 masuk dalam kategori B (BAIK). Sedangkan indeks kepuasan terendah adalah Instalasi Rawat Intensif dengan nilai 74,55 masuk dalam kategori B (BAIK).

Grafik 2.24

Perbandingan Nilai Survey Kepuasan Masyarakat RSUD Kota Yogyakarta Semester I tahun 2021 dan Semester II tahun 2021



Sumber: Laporan Survey Kepuasan Masyarakat Semester II tahun 2021

Berdasarkan grafik dan data diatas, hampir semua unsur pelayanan mengalami peningkatan. Terdapat unsur pelayanan mengalami penurunan yaitu unsur pelayanan Biaya/Tarif dari 79,33 menjadi 79,31 atau turun sebesar 0,02 poin. Hal ini dikarenakan adanya penerapan tarif baru dimana tarif lama selama 12 tahun tidak berubah. Semua unsur pelayanan masuk dalam kategori interval IKM antara 76,61 – 88,30 masuk kriteria Baik (B).

4. Pencapaian Kinerja Keuangan 2017-2021

Berikut ini disajikan capaian Kinerja keuangan RSUD Kota Yogyakarta selama kurun waktu 5 (lima) tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.11
Perbandingan Anggaran dan Realisasi Keuangan

Tahun	Pendapatan			Belanja Rutin (BLUD)		
	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%
2017	72.704.905.674	83.169.090.826,00	114,39%	73.773.000.000	82.280.336.317	111,53%
2018	74.604.000.000,00	109.149.471.751,00	146,31%	82.338.048.835	95.624.061.469	116,14%
2019	81.500.000.000,00	78.121.244.026,00	95,85%	96.955.907.772	77.261.976.163	79,69%
2020	69.885.000.000,00	89.366.625.807,00	127,88%	91.611.250.443	72.236.867.542	78,85%
2021	90.211.319.983,00	105.802.044.469,82	117,28%	125.958.064.792	90.897.046.746	72,16%

Sumber: Laporan Keuangan, diolah

a. Penerimaan Pendapatan

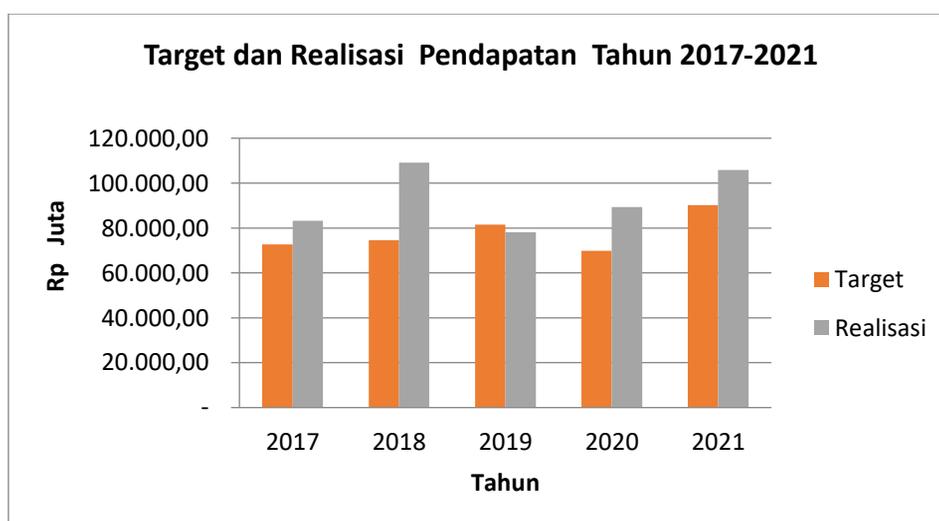
Penerimaan pendapatan RSUD Kota Yogyakarta sesuai dengan peraturan perundangan tentang pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah terbagi atas jenis dan sumber sebagai berikut:

- 1) Jasa layanan, bersumber dari pasien penjaminan dan pasien umum;
- 2) Hibah, bersumber dari pemberian barang atau uang pemerintah daerah kab/kota lain/pusat/propinsi/lembaga non pemerintah yang sifatnya tidak mengikat dan mengikat;
- 3) Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain, bersumber dari pemanfaatan aset daerah yang dikelola rumah sakit;
- 4) Lain-lain BLUD Yang Sah, bersumber antara lain dari jasa giro, jasa atas penempatan deposito.

Adapun perbandingan target dan realiasi penerimaan pendapatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun yaitu 2017-2021 sebagai berikut:

Grafik 2.25

Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Keuangan, diolah

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa semua angka realisasi melebihi dari target yang direncanakan. Akan tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan target dan realisasi pendapatan sebagai dampak adanya pandemi COVID-19 dimana Rumah Sakit membatasi jumlah kunjungan pasien sehingga secara tidak langsung pendapatan juga mengalami penurunan. Perencanaan disusun menggunakan asumsi moderat, artinya potensi pendapatan tidak ditargetkan 100%, hal ini mempertimbangkan adanya ambang batas yang sewaktu-waktu dapat digunakan mengingat kebutuhan biaya yang terus meningkat seiring dengan pengembangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Grafik 2.26
Penerimaan Pendapatan Tahun 2017 s.d 2021



Sumber: Laporan Keuangan, diolah

Jenis penerimaan jasa pelayanan dan hasil kerjasama dengan pihak lain adalah dua komponen dengan kontribusi besar dalam penerimaan pendapatan. Pada tahun 2020 seiring dengan terjadinya pandemi COVID-19 dan penetapan RSUD Kota Yogyakarta menjadi Rumah Sakit rujukan COVID-19 di wilayah DIY terdapat sumber penerimaan pendapatan baru yaitu klaim pasien COVID-19 yang berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Adapun sumber penerimaan terbesar dari penerimaan jasa layanan berasal dari pembayaran pasien penjaminan kesehatan nasional (JKN). Namun demikian, terdapat beberapa permasalahan pelaksanaan pengajuan klaim pasien peserta JKN ini antara lain status pengajuan berkas pasien yang berstatus revisi, pending dan tidak layak. Sehingga atas penetapan status berkas pengajuan klaim tersebut tidak sepenuhnya terbayarkan oleh BPJS Kesehatan. Mengingat kondisi ketidakpastian pembayaran klaim ini, maka Rumah Sakit melakukan upaya dengan pengembangan pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan ataupun lembaga penjaminan lainnya seperti klinik akupuntur, klinik kecantikan kulit, optimalisasi pemanfaatan aset tetap yang dikelola oleh

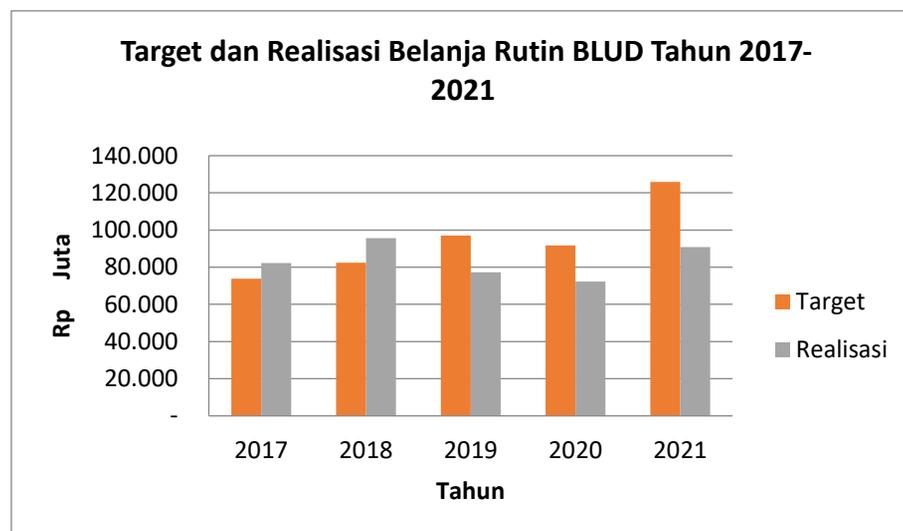
RSUD Kota Yogyakarta, dan melakukan investasi jangka pendek non permanen.

b. Pengeluaran Biaya

Pengeluaran Biaya RSUD Kota Yogyakarta dipengaruhi oleh penerimaan pendapatan. Realisasi belanja melebihi target pada tahun 2017 dan 2018, sedangkan mulai tahun 2019 sampai 2021 realisasi tidak dapat tercapai sesuai target karena beberapa penyebab, diantaranya karena pemberlakuan rujukan berjenjang dan terjadinya pandemi Covid-19 yang menyebabkan target belanja yang sudah direncanakan tidak dapat terealisasi sebagaimana seharusnya. Namun apabila dilihat dari besaran realisasinya, realisasi tahun 2021 mengalami kenaikan jika dibandingkan realisasi tahun 2020 yang dapat diartikan bahwa kegiatan rumah sakit dan kunjungan pasien sudah mulai naik.

Grafik 2.27

Target dan Realisasi Belanja Rutin Tahun 2017-2021

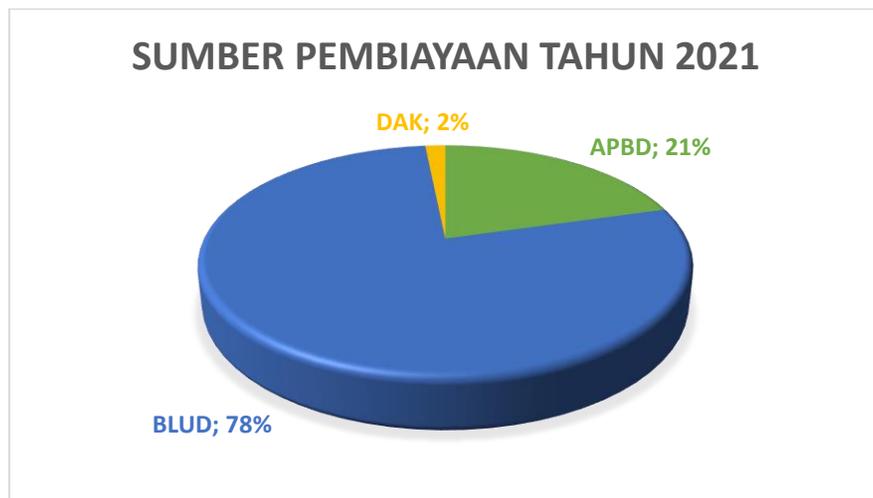


Sumber: Laporan Keuangan, diolah

Secara proporsional bahwa pengeluaran biaya rata-rata tiap tahunnya yang terbesar adalah belanja pegawai, belanja barang & jasa termasuk pengadaan obat-obatan dan belanja bahan habis pakai, belanja modal.

Adanya keterbatasan dan tidak menentunya penerimaan pendapatan untuk membiayai operasional BLUD RSUD Kota Yogyakarta, tentunya masih membutuhkan dukungan dari Pemerintah Kota Yogyakarta melalui penganggaran APBD. Secara proporsional perbandingan sumber biaya operasional tahun 2021 sebagai berikut:

Grafik 2.28
Perbandingan Sumber Pembiayaan Tahun 2021



5. Analisis Keuangan

Analisa keuangan RSUD Kota Yogyakarta menggunakan pendekatan rasio laporan keuangan sebagai berikut :

Tabel 2.12
Neraca RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2017-2020

No	URAIAN	2017	2018	2019	2020
1	ASET	109.310.017.902,91	131.894.312.007,97	124.946.053.483,58	130.201.971.860,63
2	ASET LANCAR	14.516.079.254,95	32.407.689.635,70	36.903.714.087,37	49.570.824.732,73
3	Kas dan Setara Kas	1.956.848.835,26	15.470.668.322,26	16.315.175.635,26	35.716.643.742,51
4	Kas di Bendahara Pengeluaran		14.760.550,00	-	-
5	Kas di Bendahara Pengeluaran		14.760.550,00	-	-
6	Kas di Bendahara Penerimaan				30.101.067,00
7	Kas di Bendahara Penerimaan				30.101.067,00
8	Kas di BLUD	1.956.848.835,26	7.455.907.772,26	6.315.175.635,26	35.716.643.742,51
9	Kas di BLUD	1.956.848.835,26	7.455.907.772,26	6.315.175.635,26	35.716.643.742,51
10	Deposito	-	8.000.000.000,00	10.000.000.000,00	-
11	Deposito..	-	8.000.000.000,00	10.000.000.000,00	-
12	Piutang Pendapatan	8.648.597.873,00	8.975.608.022,00	13.080.679.654,00	1.999.244.095,00
13	Piutang Retribusi	116.328.152,00	112.040.059,00	111.005.034,00	108.073.457,00
14	Piutang Retribusi Pelayanan Kesehatan	116.328.152,00	112.040.059,00	111.005.034,00	108.073.457,00
15	Piutang Lain-lain PAD yang Sah	8.532.269.721,00	8.863.567.963,00	12.969.674.620,00	1.891.170.638,00
16	Piutang BLUD	8.532.269.721,00	8.863.567.963,00	12.969.674.620,00	1.891.170.638,00
17	Penyisihan Piutang	(488.459.921,52)	(485.061.814,63)	(486.924.905,55)	(420.837.694,12)
18	Penyisihan Piutang Pendapatan	(488.459.921,52)	(485.061.814,63)	(486.924.905,55)	(420.837.694,12)
19	Penyisihan Piutang Retribusi	(116.328.152,00)	(112.040.059,00)	(111.005.034,00)	(108.073.457,00)
20	Penyisihan Piutang Pendapatan Lainnya	(372.131.769,52)	(373.021.755,63)	(375.919.871,55)	(312.764.237,12)
21	Persediaan	4.399.092.468,21	8.446.475.106,07	7.994.783.703,66	12.245.673.522,34

22	Persediaan Bahan Pakai Habis	125.450.096,19	119.159.568,52	182.938.408,83	315.061.928,71
23	Persediaan Alat Tulis Kantor	38.919.838,49	38.236.104,32	68.027.221,63	104.691.469,51
24	Persediaan Perangko, materai dan benda pos lainnya				591.000,00
25	Persediaan Bahan Bakar Minyak/Gas				
26	Persediaan Bahan Lainnya				
27	Persediaan Alat Listrik dan elektronik (lampu pijar, battery kering)	-	-	-	-
28	Persediaan Peralatan kebersihan dan bahan pembersih	8.124.439,00	35.064.016,00	49.943.015,00	108.529.363,00
29	Persediaan Linen Pasien	78.405.818,70	45.859.448,20	64.968.172,20	101.250.096,20
30	Persediaan Bahan/Material	3.940.273.135,36	7.980.097.789,80	7.443.300.490,00	11.615.761.847,63
31	Persediaan Bahan obat-obatan	3.940.273.135,36	7.980.097.789,80	7.443.300.490,00	8.780.065.369,63
32	Persediaan Hadiah/Trophy	-	-	-	2.835.696.478,00
33	Persediaan Barang Lainnya	24.465.835,00	3.677.814,25	1.282.382,75	703.396,00
34	Persediaan Bahan Makanan Pokok	-	-	-	-
35	Persediaan Material dan Alat Kerja Pemeliharaan Bangunan	-	-	-	-
36	Persediaan Alat Rumah Tangga	16.013.335,00	3.072.814,25	677.382,75	98.396,00
37	Persediaan Reagen dan Bahan Lab	-	-	-	-
38	Persediaan Peralatan Kerja	8.452.500,00	605.000,00	605.000,00	605.000,00
39	Persediaan Alat Kesehatan	-	-	-	-
40	Persediaan Barang Cetak dan Penggandaan	251.473.900,00	333.684.933,50	339.222.192,00	313.157.350,00
41	Persediaan Barang Cetakan	251.473.900,00	333.684.933,50	339.222.192,00	313.157.350,00
42	Persediaan Pakaian Dinas dan Atributnya	57.429.501,66	9.855.000,00	28.040.230,08	989.000,00
43	Persediaan Pakaian Dinas.	57.429.501,66	9.855.000,00	28.040.230,08	989.000,00
44	ASET TETAP	94.276.545.419,96	98.984.229.144,27	84.748.045.549,75	77.108.928.899,90

45	Peralatan dan Mesin	139.205.756.623,72	174.660.107.960,44	195.197.080.492,01	217.941.148.218,69
46	Alat Angkutan Darat Bermotor	3.335.390.515,97	3.007.024.730,47	195.197.080.492,01	3.299.020.813,47
47	Alat Angkutan Darat Bermotor.	3.335.390.515,97	3.007.024.730,47	195.197.080.492,01	3.299.020.813,47
48	Alat Bengkel Bermesin	191.634.733,00	853.420.217,33	-	919.274.264,33
49	Alat Bengkel Bermesin.	191.634.733,00	853.420.217,33	-	919.274.264,33
50	Alat Bengkel Tak Bermesin	-	-	-	-
51	Alat Bengkel Bermesin.	-	-	-	-
52	Alat Pengolahan	11.779.205,00	11.779.205,00	-	11.779.205,00
53	Alat Pengolahan Pertanian dan Peternakan	11.779.205,00	11.779.205,00	-	11.779.205,00
54	Alat Kantor	13.216.258.666,62	16.284.173.260,15	-	21.548.788.809,74
55	Peralatan Kantor dan Rumah Tangga	13.216.258.666,62	16.284.173.260,15	-	21.548.788.809,74
56	Alat Komunikasi	732.818.282,03	737.819.485,03	-	1.141.838.407,11
57	Alat Komunikasi lainnya	732.818.282,03	737.819.485,03	-	1.141.838.407,11
58	Alat Kedokteran	115.462.516.824,04	143.103.527.310,97	-	179.408.360.252,55
59	Alat Kedokteran.	115.462.516.824,04	143.103.527.310,97	-	179.408.360.252,55
60	Unit-Unit Laboratorium	3.785.652.672,00	8.182.867.466,43	-	9.060.895.366,43
61	Alat Laboratorium	3.785.652.672,00	8.182.867.466,43	-	9.060.895.366,43
62	Alat-alat Besar dan Berat	2.469.705.725,06	2.479.496.285,06	-	2.551.191.100,06
63	Alat-alat Besar.	2.469.705.725,06	2.479.496.285,06	-	2.551.191.100,06
64	Gedung dan Bangunan	21.340.625.305,92	24.057.392.478,54	24.057.392.478,54	28.129.233.617,54
65	Bangunan Gedung Tempat Kerja	21.340.625.305,92	24.057.392.478,54	24.057.392.478,54	28.129.233.617,54
66	Bangunan Gedung Kantor	21.340.625.305,92	24.057.392.478,54	24.057.392.478,54	28.129.233.617,54
67	Bangunan Monumen	-	-	-	-
68	Bangunan Monumen.	-	-	-	-
67	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	531.825.230,00	531.825.230,00	531.825.230,00	531.825.230,00

68	Jalan, Irigasi dan Jaringan	489.095.000,00	489.095.000,00	489.095.000,00	489.095.000,00
69	Jalan, Irigasi dan Jaringan	489.095.000,00	489.095.000,00	489.095.000,00	489.095.000,00
70	Bangunan Air Irigasi	42.730.230,00	42.730.230,00	42.730.230,00	42.730.230,00
71	Bangunan Air Irigasi	42.730.230,00	42.730.230,00	42.730.230,00	42.730.230,00
72	Aset Tetap Lainnya	24.487.900,00	24.487.900,00	250.000,00	27.954.100,00
73	Buku	6.434.900,00	6.434.900,00	250.000,00	9.431.100,00
74	Buku dan Kepustakaan	6.434.900,00	6.434.900,00	250.000,00	9.431.100,00
75	Barang Bercorak Kebudayaan	18.053.000,00	18.053.000,00	-	18.523.000,00
76	Barang Bercorak Kesenian dan Kebudayaan	18.053.000,00	18.053.000,00		18.523.000,00
77	Akumulasi Penyusutan	(66.826.149.639,68)	(100.289.584.424,71)	(135.038.502.650,80)	(169.521.232.266,33)
78	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(62.069.048.466,05)	(92.826.761.560,26)	(127.145.557.911,40)	(160.947.660.545,32)
79	Akumulasi Penyusutan Alat-Alat Besar Darat	(1.297.127.180,74)	(1.589.910.736,40)	(1.746.002.921,71)	(1.905.802.766,71)
80	Akumulasi Penyusutan Alat Angkutan Darat Bermotor	(1.915.130.345,67)	(1.870.548.251,02)	(2.159.272.751,33)	(2.454.134.999,15)
81	Akumulasi Penyusutan Alat Bengkel Bermesin	(103.995.247,20)	(264.902.168,77)	(424.279.255,33)	(593.594.371,33)
82	Akumulasi Penyusutan Alat Bengkel Tak Bermesin	-	-	-	-
83	Akumulasi Penyusutan Alat Pengolahan Pertanian	(11.779.205,00)	(11.779.205,00)	(11.779.205,00)	(11.779.205,00)
84	Akumulasi Penyusutan Alat Kantor	(9.593.780.686,51)	(11.829.855.875,44)	(14.702.936.586,41)	(17.071.275.669,85)
85	Akumulasi Penyusutan Alat Komunikasi	(481.987.397,95)	(607.980.313,00)	(760.209.549,03)	(859.297.727,91)
86	Akumulasi Penyusutan Alat Kedokteran	(47.616.582.073,40)	(74.587.014.890,55)	(104.150.450.244,51)	(133.735.291.129,29)
87	Akumulasi Penyusutan Unit-Unit Laboratorium	(1.048.666.329,58)	(2.064.770.120,08)	(3.190.627.398,08)	(4.316.484.676,08)
88	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(4.639.577.008,38)	(7.332.003.068,45)	(7.748.829.312,65)	(8.416.160.663,26)
89	Akumulasi Penyusutan Bangunan Gedung Tempat Kerja	(4.639.577.008,38)	(7.332.003.068,45)	(7.748.829.312,65)	(8.416.160.663,26)
90	Akumulasi Penyusutan Monumen/Bangunan Bersejarah	-	-	-	-
91	Akumulasi Penyusutan Jalan, Irigasi, dan jaringan	(117.524.165,25)	(130.819.796,00)	(144.115.426,75)	(157.411.057,75)

92	Akumulasi Penyusutan Bangunan Air Irigasi	(7.477.790,25)	(8.546.046,00)	(9.614.301,75)	(10.682.557,75)
93	Akumulasi Penyusutan Jaringan Listrik	(110.046.375,00)	(122.273.750,00)	(134.501.125,00)	(146.728.500,00)
94	ASET LAINNYA	517.393.228,00	502.393.228,00	3.294.293.846,46	3.522.218.228,00
95	Aset Tidak Berwujud	475.430.228,00	460.430.228,00	3.096.930.228,00	3.480.255.228,00
96	Aset Tidak Berwujud Lainnya	477.930.228,00	477.930.228,00	3.129.430.228,00	3.525.255.228,00
97	Software	432.930.228,00	432.930.228,00	3.084.430.228,00	3.480.255.228,00
98	Kajian	45.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00
99	Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	(2.500.000,00)	(17.500.000,00)	(32.500.000,00)	(45.000.000,00)
100	Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud Lainnya	(2.500.000,00)	(17.500.000,00)	(32.500.000,00)	(45.000.000,00)
101	Aset Lain-lain	41.963.000,00	41.963.000,00	197.363.618,46	41.963.000,00
102	Aset Lain-lain	41.963.000,00	41.963.000,00	197.363.618,46	41.963.000,00
103	Aset Lain-lain	41.963.000,00	41.963.000,00	197.363.618,46	41.963.000,00
	JUMLAH ASET	109.310.017.902,91	131.894.312.007,97	124.946.053.483,58	130.201.971.860,63
105	KEWAJIBAN	16.475.627.290,88	8.032.201.482,00	2.112.200.954,00	5.855.400,00
106	KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	16.475.627.290,88	8.032.201.482,00	2.112.200.954,00	5.855.400,00
107	Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	-	-	-	-
108	Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	-	-	-	-
109	Utang Perhitungan Pihak Ketiga Lainnya	-	-	-	-
110	Utang Belanja	16.475.627.290,88	8.032.201.482,00	2.112.200.954,00	5.855.400,00
111	Utang Belanja Pegawai	3.959.761.491,00	2.644.357.309,00	192.067.107,00	-
112	Utang Belanja Pegawai	3.959.761.491,00	2.644.357.309,00	192.067.107,00	-
113	Utang Belanja Barang dan Jasa	11.997.659.287,88	4.936.872.173,00	1.871.971.847,00	5.855.400,00
114	Utang Belanja Barang dan Jasa	11.997.659.287,88	4.936.872.173,00	1.871.971.847,00	5.855.400,00
115	Utang Belanja Modal	518.206.512,00	450.972.000,00	48.162.000,00	-
116	Utang Belanja Modal BLUD	518.206.512,00	450.972.000,00	48.162.000,00	-

	JUMLAH KEWAJIBAN	16.475.627.290,88	8.032.201.482,00	2.112.200.954,00	5.855.400,00
118	EKUITAS	92.834.390.612,03	123.862.110.525,97	122.833.852.529,58	130.196.116.460,63
119	EKUITAS	92.834.390.612,03	123.862.110.525,97	122.833.852.529,58	130.196.116.460,63
120	Ekuitas	92.834.390.612,03	123.862.110.525,97	122.833.852.529,58	130.196.116.460,63
121	Ekuitas	92.834.390.612,03	123.862.110.525,97	122.833.852.529,58	130.196.116.460,63
122	Ekuitas	92.834.390.612,03	123.862.110.525,97	122.833.852.529,58	130.196.116.460,63
	JUMLAH EKUITAS DANA	92.834.390.612,03	123.862.110.525,97	122.833.852.529,58	130.196.116.460,63
	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	109.310.017.902,91	131.894.312.007,97	124.946.053.483,58	130.201.971.860,63

Sedangkan neraca tahun 2021 belum dilakukan audit oleh BPK (Badan Pemeriksa Keuangan), sebagai berikut:

RSUD KOTA YOGYAKARTA
NERACA
PER 31 Desember 2021

*dalam rupiah

No	Uraian	Tahun 2021
1	ASET	
2	Aset Lancar	
3	Kas	50.688.662.923,80
4	Investasi Jangka Pendek	0,00
5	Piutang Pendapatan	23.489.869.192,00
6	Piutang Lainnya	107.252.566,00
7	Penyisihan Piutang	(527.428.056,41)
8	Beban Dibayar di Muka	0,00
9	Persediaan	12.370.275.661,24
10	Jumlah Aset Lancar	86.128.632.286,64
11	Aset Tetap	
12	Tanah	0,00
13	Peralatan Dan Mesin	222.390.477.599,69
14	Gedung dan Bangunan	31.648.442.549,54
15	Jalan, Irigasi dan Jaringan	1.277.900.230,00
16	Aset Tetap Lainnya	848.044.100,00
17	Konstruksi Dalam Pengerjaan	0,00
18	Jumlah Aset Tetap	256.164.864.479,23
19	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	(169.521.232.266,33)
20	Nilai Buku Aset Tetap	86.643.632.212,90
21	Aset Lainnya	3.525.255.228,00
22	Akumulasi Amortisasi	(45.000.000,00)
23	Nilai Buku Aset Lainnya	3.480.255.228,00
24	Aset Lain-lain	41.963.000,00
25	Akumulasi Penyusutan Aset Lain-lain	0,00
26	Nilai Buku Aset Lainnya	41.963.000,00
27	JUMLAH ASET	176.294.482.727,54
28		
29	KEWAJIBAN	
30	Kewajiban Jangka Pendek	
31	Utang Pajak/PPK	0,00
32	Utang Bunga	0,00
33	Bagian Lancar Utang Jangka Panjang	0,00
34	Pendapatan Diterima di Muka	0,00
35	Utang Beban	0,00
36	Utang Jangka Pendek Lainnya	0,00
37	Jumlah kewajiban Lancar	0,00
38		
39	Kewajiban Jangka Panjang	
40	Utang Jangka Panjang - DN	0,00
41	JUMLAH KEWAJIBAN	0,00
42		
43	EKUITAS	
44	Ekuitas	176.294.482.727,54
	JUMLAH EKUITAS	176.294.482.727,54
	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	176.294.482.727,54

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

A. KESESUAIAN RENSTRA BLUD DENGAN RENCANA PEMBANGUNAN DAERAH

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (Upper-Middle Income Country) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan:

- 1) Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global;
- 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh;
- 3) Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE).

Rencana Strategis Pemerintah Kota Yogyakarta, sesuai dengan masa jabatan walikota terpilih, akan segera berakhir sehingga harus segera disusun rencana strategis untuk periode selanjutnya. Berdasarkan pada Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021, tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada tahun 2022, penyusunan Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2023-2026 didasarkan pada visi misi RPJPD, analisa sasaran pokok dan arah kebijakan RPJPD 2005-2025, dan isu strategis aktual.

Visi RPJPD Kota Yogyakarta 2005-2025 adalah: **“Kota Yogyakarta sebagai Kota Pendidikan Berkualitas, Pariwisata Berbasis Budaya dan Pusat Pelayanan Jasa, yang Berwawasan Lingkungan”**. Visi tersebut akan diwujudkan dengan misi sebagai berikut:

1. Mempertahankan predikat Kota Yogyakarta sebagai Kota Pendidikan
2. Mempertahankan predikat Kota Yogyakarta sebagai Kota Pariwisata, Kota Budaya dan Kota Perjuangan
3. Mewujudkan daya saing Kota Yogyakarta yang unggul dalam pelayanan jasa
4. Mewujudkan Kota Yogyakarta yang nyaman dan ramah lingkungan
5. Mewujudkan masyarakat Kota Yogyakarta yang bermoral, beretika, beradab dan berbudaya
6. Mewujudkan Kota Yogyakarta yang *good governance* (tata kelola pemerintahan yang baik), *clean government* (pemerintah yang bersih), berkeadilan, demokratis dan berlandaskan hukum
7. Mewujudkan Kota Yogyakarta yang aman, tertib, bersatu dan damai

8. Mewujudkan pembangunan sarana dan prasarana yang berkualitas
9. Mewujudkan Kota Yogyakarta Sehat

Rencana Strategis dan Bisnis 2023-2026 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta merupakan perwujudan RPJPD Kota Yogyakarta, dalam mendukung Misi 9 Pemerintah Kota Yogyakarta yakni Mewujudkan Kota Yogyakarta Sehat dengan Sasaran Meningkatnya Kesehatan Masyarakat. Program dan kegiatan yang disusun diharapkan mampu melaksanakan strategi kebijakan maupun menjawab tantangan ataupun permasalahan yang akan dihadapi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Yogyakarta yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Yogyakarta dengan klasifikasi RS Tipe B Pendidikan, sesuai Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, adalah institusi atau organisasi perangkat daerah (OPD), pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, RSUD Kota Yogyakarta dihadapkan pada berbagai permasalahan. Permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi ini perlu ditangani secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan.

Untuk itu, digunakan alat analisis USG (*Urgency Seriousness and Growth*). Analisis USG merupakan salah satu cara untuk menentukan isu aktual prioritas yang dilihat dari 3 (tiga) aspek penting, yaitu :

1) Kegawatan (*Urgency*)

Dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan

2) Mendesak (*Seriousness*)

Yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak.

3) Pertumbuhan (*Growth*)

Yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Hasil analisis USG terhadap permasalahan yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Pemetaan Permasalahan Pelayanan RSUD

No	Masalah Pokok	Akar Masalah
1	Sarana dan prasarana pendukung pelayanan yang belum optimal	Ruangan pelayanan belum tertata sesuai dengan standar dan kurang komprehensif
		Keterbatasan tempat penyimpanan barang rusak dan tidak dimanfaatkan
		Kekurangan ruangan gudang instalasi pemulasaraan jenazah
		Kebutuhan peningkatan keamanan database pelayanan RS
		Kebutuhan pengembangan SIM RS yang terintegrasi
		RSUD memiliki 6 sumur air tanah dengan ijin dan pembayaran pajak rutin, namun belum memiliki sumur dalam.
		Pemasaran rumah sakit belum optimal
		Biaya pemeliharaan alat kesehatan dan non alat kesehatan yang tinggi
2	Kapasitas dan kompetensi SDM belum memenuhi standar	Beberapa kompetensi jabatan yang belum sesuai dengan ketentuan
		Status kepegawaian yang beragam
		Belum memiliki SDM Pemelihara sarpras (teknik sipil, teknis arsitektur, teknik mesin) yang kompeten dan pengisi formasi khusus (pengurus barang, arsiparis)
		Kebutuhan atas peningkatan kompetensi SDM Perawat dan Bidan baik secara kuantitas maupun kualitas berdasarkan pengembangan layanan RS
		Belum memiliki SDM medis tertentu yang dibutuhkan bagi RS Rujukan Regional
3	Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum optimal dalam memenuhi standar kelas B dan layanan unggulan	Kebutuhan peremajaan prasarana ambulan jenazah
		Ruangan ISS tidak sesuai standar baik lokasi maupun persyaratan tata ruang
		Ruang kerja IPAM kurang nyaman dan tidak memenuhi standar
		Belum tersedianya pelayanan cathlab emergency
		Belum tersedianya layanan bedah saraf
		Belum tersedianya Laboratorium terpadu
		Belum adanya Ruang Isolasi yang sesuai standar seperti

		- Ruang TB RO, TB SO - Ruang airborne disease
		Belum terpenuhinya Ruang Operasi yang memenuhi standar tata udara
		Mengembangkan layanan intensive care (NICU, PICU, ICCU)
4	Manajemen penatausahaan barang jasa belum optimal	Inventarisasi aset yang belum dapat dilaksanakan secara optimal
		Tidak sinkronnya dokumen jaringan air bersih dan kotor dengan kondisi existing
		Digitalisasi data pasien (paperless dan filmless)
5	Belum optimalnya perencanaan, evaluasi dan monitoring kegiatan yang dilaksanakan	Konsolidasi perencanaan penatausahaan dan pelaporan yang belum optimal secara internal maupun dengan instansi terkait
		Sistem perencanaan jangka menengah pemerintah daerah tidak bersifat dinamis, sedangkan kebutuhan rumah sakit bersifat dinamis mengikuti dinamika pelayanan kesehatan
		Terlalu banyak jenis aplikasi dan sistem informasi terkait perencanaan, penatausahaan keuangan, pelaporan, penatausahaan barang, dan manajemen kepegawaian.

Setelah dilakukan inventarisir permasalahan utama yang terjadi pada RSUD Kota Yogyakarta; hasil analisis USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan skala *Likert* 1-5; sebagai berikut :

Tabel 3.2 Analisis USG

No	Permasalahan Utama	U	S	G	Total	Rangking
1	Sarana dan prasarana pendukung pelayanan yang belum optimal	5	4	5	14	II
2	Kapasitas dan kompetensi SDM belum memenuhi standar	5	4	4	13	III
3	Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum optimal dalam memenuhi standar kelas B dan layanan unggulan	5	5	5	15	I
4	Manajemen penatausahaan barang jasa belum optimal	4	4	3	11	V
5	Belum optimalnya perencanaan, evaluasi dan monitoring kegiatan yang dilaksanakan	4	4	4	12	IV

Keterangan :

Angka 5 : Menyatakan sangat gawat/mendesak/kuat

Angka 4 : Menyatakan gawat/mendesak/kuat

Angka 3 : Menyatakan cukup gawat/mendesak/kuat

Angka 2 : Menyatakan tidak gawat/mendesak/kuat

Angka 1 : Tidak ada pengaruhnya

Jenis analisis yang akan digunakan untuk mengidentifikasi adalah dengan

Analisis SWOT (*Strength/Kekuatan, Weakness/Kelemahan,*

Opportunity/Peluang, Threat/Tantangan). Analisis SWOT dipakai untuk menyusun strategi menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang (SO), menggunakan kekuatan untuk mengatasi tantangan (ST), menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang (WO) dan menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari tantangan (WT).

Berdasarkan hasil analisis USG terhadap permasalahan yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta, maka yang menjadi prioritas untuk ditingkatkan adalah yang menempati rangking pertama dengan jumlah nilai 15 yaitu **sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum optimal dalam memenuhi standar kelas B dan layanan unggulan**, dikarenakan :

- Dari nilai *Urgency*, kebutuhan akan alat-alat kesehatan beserta sarana dan prasarananya dikarenakan adanya perkembangan teknologi, dan diperlukan layanan unggulan pada RSUD Kota Yogyakarta yang minim atau bahkan tidak dimiliki oleh RS lain sejenis.
- Dari nilai *Seriousness*, bila kelengkapan alat kesehatan maupun sarana prasarana memadai maka pelayanan kepada masyarakat akan dapat lebih meningkat.
- Dari nilai *Growth*, bila sarana prasarana dan alat kesehatan yang ada dibiarkan dan tidak mengalami pembaruan, maka pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta akan ketinggalan dari rumah sakit lain.

Untuk mengurai permasalahan rumah sakit terkait sarana prasarana dan alat kesehatan yang belum optimal dalam memenuhi standar kelas B dan layanan unggulan, maka perlu dilakukan analisis. Jenis analisis yang akan digunakan untuk mengidentifikasi adalah dengan Analisis SWOT (*Strength/Kekuatan, Weakness/Kelemahan, Opportunity/Peluang, Threat/Tantangan*). Analisis SWOT dipakai untuk menyusun ide-ide strategi menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang (SO), menggunakan kekuatan untuk mengatasi tantangan (ST), menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang (WO) dan menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari tantangan (WT).

Hasil identifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan yang belum optimal dan memenuhi standar Kelas B dan Layanan Unggulan, di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Faktor Internal :

Kekuatan (*Strength*)

1. Komitmen Walikota sebagai Kepala Daerah dan Pemilik RS
2. Komitmen dari Pimpinan RSUD
3. Dukungan Anggaran dari Pemerintah Kota maupun Pusat
4. Fleksibilitas anggaran BLUD
5. Capaian akreditasi RS Paripurna yang masih dipertahankan

Kelemahan (*Weakness*)

1. Ketersediaan alat kesehatan belum optimal
2. Layanan kesehatan unggulan yang minim
3. Sebagian ruangan yang kurang nyaman dan belum sesuai standar
4. Sistem pembagian tugas dan kewenangan belum optimal
5. Monitoring, evaluasi dan analisis terhadap Kebijakan, Program-program, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standar Prosedur Operasional (SPO) yang belum optimal

Faktor Eksternal :

Peluang (*Opportunities*)

1. Ditetapkannya RSUD Kota Yogyakarta sebagai RS Kelas B Pendidikan
2. Memiliki jejaring dengan RS sekitar
3. Kebutuhan masyarakat akan rumah sakit yang menyediakan jaminan asuransi bagi masyarakat miskin
4. Kebutuhan masyarakat akan inovasi pelayanan kesehatan
5. Merupakan rumah sakit pemberi pelayanan TB RO (Tuberculosis Resisten Obat)

Ancaman (*Threat*)

1. Kecenderungan menurunnya dukungan subsidi anggaran dari Pemerintah Kota Yogyakarta
2. Tuntutan hukum oleh konsumen atas kurangnya pelayanan kesehatan
3. Cepatnya inovasi yang dimiliki oleh rumah sakit lain
4. Regulasi perumahsakitian yang sering berubah
5. Sistem rujukan berjenjang yang memungkinkan pasien sudah tertangani pada fasilitas kesehatan di kelas bawahnya

Untuk menganalisis faktor-faktor yang dominan terhadap SWOT dilakukan dengan analisis USG faktor internal dan eksternal dengan skor

menggunakan skala Likert dengan angka terendah 1 dan tertinggi 5 dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Sangat Penting : 5 (lima)
- b. Penting Sekali : 4 (empat)
- c. Penting : 3 (tiga)
- d. Cukup Penting : 2 (dua)
- e. Tidak Penting : 1 (satu)

Tabel 3.3. Analisis Faktor-faktor Dominan

No	Kekuatan (<i>Strength</i>)	Analisis			Total Nilai
		U	S	G	
1.	Komitmen Walikota sebagai Kepala Daerah dan Pemilik RS	5	5	5	15
2.	Komitmen dari Pimpinan RSUD	5	5	5	15
3.	Dukungan Anggaran dari Pemerintah Kota maupun Pusat	4	4	5	13
4	Fleksibilitas anggaran BLUD	4	4	4	12
5	Capaian akreditasi RS Paripurna yang masih dipertahankan	4	4	4	12

No	Kelemahan (<i>Weakness</i>)	Analisis			Total Nilai
		U	S	G	
1.	Ketersediaan alat kesehatan belum optimal	5	5	5	15
2.	Layanan kesehatan unggulan yang minim	5	5	5	15
3.	Sebagian ruangan yang kurang nyaman dan belum sesuai standar	5	4	5	14
4.	Sistem pembagian tugas dan kewenangan belum optimal	4	5	4	13
5.	Monitoring, evaluasi dan analisis terhadap Kebijakan, Program-program, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standar Prosedur Operasional (SPO) yang belum optimal	4	4	4	12

No	Peluang (<i>Opportunities</i>)	Analisis			Total Nilai
		U	S	G	
1.	Ditetapkannya RSUD Kota Yogyakarta sebagai RS Kelas B Pendidikan	4	4	5	13
2.	Memiliki jejaring dengan RS sekitar	4	5	4	13
3.	Kebutuhan masyarakat akan rumah sakit yang menyediakan jaminan asuransi bagi masyarakat miskin	5	5	4	14
4.	Kebutuhan masyarakat akan inovasi pelayanan kesehatan	5	5	5	15
5.	RS tipe B rujukan regional	4	5	4	13
6.	Merupakan rumah sakit pemberi pelayanan TB RO (Tuberculosis Resisten Obat)	5	4	4	13

No	Ancaman (<i>Threat</i>)	Analisis			Total Nilai
		U	S	G	
1.	Kecenderungan menurunnya dukungan subsidi anggaran dari Pemerintah Kota Yogyakarta	4	5	4	13
2.	Tuntutan hukum oleh konsumen atas kurangnya pelayanan kesehatan	4	4	3	11
3.	Cepatnya inovasi yang dimiliki oleh rumah sakit lain	5	5	5	15
4.	Regulasi perumahsakitian yang sering berubah	4	4	4	12
5.	Sistem rujukan berjenjang yang memungkinkan pasien sudah tertangani pada fasilitas kesehatan di kelas bawahnya	5	5	4	14

Dari identifikasi faktor SWOT di atas, maka didapat 2 (dua) faktor kunci masing-masing sebagai berikut :

Kekuatan/*Strength* :

1. Komitmen Walikota sebagai Kepala Daerah dan Pemilik RS
2. Komitmen dari Pimpinan RSUD

Kelemahan / *Weaknesses* :

1. Ketersediaan alat kesehatan belum optimal
2. Belum memiliki layanan kesehatan unggulan

Peluang / *Opportunities* :

1. Kebutuhan masyarakat akan inovasi pelayanan kesehatan
2. Kebutuhan masyarakat akan rumah sakit yang menyediakan jaminan asuransi bagi masyarakat miskin

Ancaman / *Threat*

1. Cepatnya inovasi yang dimiliki oleh rumah sakit lain
2. Sistem rujukan berjenjang yang memungkinkan pasien sudah tertangani pada fasilitas kesehatan di kelas bawahnya

Tabel 3.4

Pemetaan Interaksi Faktor Internal dan Eksternal

<p>Faktor Kunci Keberhasilan Internal</p> <p>Faktor Kunci Keberhasilan Eksternal</p>	<p>STRENGTH (Kekuatan)</p> <p>1. Komitmen Walikota sebagai Kepala Daerah dan Pemilik RS</p> <p>2. Komitmen dari Pimpinan RSUD</p>	<p>WEAKNESSES (Kelemahan)</p> <p>1. Ketersediaan alat Kesehatan belum optimal</p> <p>2. Belum memiliki layanan unggulan</p>
<p>OPPORTUNITIES (Peluang)</p> <p>1. Kebutuhan masyarakat akan inovasi pelayanan kesehatan</p> <p>2. Kebutuhan masyarakat akan rumah sakit yang menyediakan jaminan asuransi bagi masyarakat miskin</p>	<p>S-O (upaya kooperatif) S1-O1</p> <p>1. Memanfaatkan komitmen kepala daerah untuk meningkatkan inovasi pelayanan kesehatan S1 – O2</p> <p>2. Memanfaatkan komitmen kepala daerah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan rumah sakit penyedia jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin S2-O1</p> <p>3. Komitmen pimpinan RSUD dimanfaatkan untuk melakukan inovasi pelayanan kesehatan S2 – O2</p> <p>4. Komitmen pimpinan RSUD untuk memudahkan masyarakat miskin dalam mengakses jaminan asuransi</p>	<p>W-O (rasionalisasi, investasi) W1-O1</p> <p>1. Dukungan alat kesehatan untuk melakukan inovasi W1-O2</p> <p>2. Ketersediaan alat kesehatan yang memadai digunakan untuk mendukung pelayanan masyarakat miskin W2-O1</p> <p>3. Layanan unggulan sebagai bentuk inovasi pelayanan kesehatan W2-O2</p> <p>4. Pemanfaatan layanan unggulan untuk melayani masyarakat miskin</p>
<p>THREAT (Ancaman)</p> <p>1. Cepatnya inovasi yang dimiliki oleh rumah sakit lain</p> <p>2. Sistem rujukan berjenjang yang memungkinkan pasien sudah tertangani pada fasilitas kesehatan di kelas bawahnya</p>	<p>S-T (keuntungan mobilitas) S1-T1</p> <p>1. Memanfaatkan komitmen kepala daerah untuk memunculkan inovasi baru S1-T2</p> <p>2. Memanfaatkan komitmen kepala daerah untuk menjadi RS pilihan masyarakat S2-T1</p> <p>3. Komitmen pimpinan RS dimanfaatkan untuk memunculkan inovasi baru S2-T2</p> <p>4. Komitmen pimpinan agar RS diarahkan menjadi RS menjadi pilihan masyarakat</p>	<p>WT (status quo) W1-T1</p> <p>1. Menyediakan alat kesehatan untuk memunculkan inovasi W1-T2</p> <p>2. Mengoptimalkan ketersediaan alat Kesehatan untuk dapat menjadi tujuan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan W2-T1</p> <p>3. Layanan unggulan digunakan sebagai inovasi S2-W2</p> <p>4. Layanan unggulan dimanfaatkan sebagai faktor penentu pilihan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan</p>

Dari table tersebut, selanjutnya disusun strategi kegiatan dan ditetapkan urutan prioritas dengan menggunakan teknik analisis tapisan. Kriteria yang digunakan adalah Efektivitas (E), Manfaat (M), Kemudahan (K), Waktu (W), Biaya (B) dengan perumusan sebagai berikut :

Tabel 3.5
Perumusan Kegiatan dan Tapisan Penentuan Sasaran Strategis Prioritas

No	Strategi	Kegiatan	Indikator Penilaian					Jumlah
			Efektivit	Manfaat	Kemuda han	Waktu	Biaya	
1	Memanfaatkan komitmen kepala daerah untuk meningkatkan inovasi pelayanan kesehatan	Dukungan anggaran	5	5	3	3	3	19 (VI)
2	Memanfaatkan komitmen kepala daerah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan rumah sakit penyedia jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin	Dukungan kebijakan dalam mewujudkan rumah sakit pilihan masyarakat	5	5	3	3	3	19 (VII)
3	Komitmen pimpinan RSUD dimanfaatkan untuk melakukan inovasi pelayanan kesehatan	Inovasi pelayanan Kesehatan	5	5	3	3	2	18 (XI)
4	Komitmen pimpinan RSUD untuk memudahkan masyarakat miskin dalam mengakses jaminan asuransi	Memberi kemudahan pelayanan pada masyarakat miskin dengan jaminan asuransi	4	4	3	2	2	15 (XV)
5	Dukungan alat kesehatan untuk melakukan inovasi	Pengadaan alat Kesehatan yang update	5	5	3	3	3	19 (III)
6.	Ketersediaan alat kesehatan yang memadai digunakan untuk mendukung pelayanan masyarakat miskin	Pelaksanaan pelayanan kesehatan tanpa kelas	3	4	2	3	2	14 (XVI)
7.	Layanan unggulan sebagai bentuk inovasi pelayanan kesehatan	Penentuan Layanan Unggulan Rumah Sakit	5	5	4	3	3	20 (I)
8.	Pemanfaatan layanan unggulan untuk melayani masyarakat miskin	Layanan unggulan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat	4	4	3	3	3	17 (XIV)
9.	Memanfaatkan komitmen kepala daerah untuk memunculkan inovasi baru	Dukungan anggaran	5	5	3	3	3	19 (V)

10	Memanfaatkan komitmen kepala daerah untuk menjadi RS pilihan masyarakat	Intensifikasi promosi pelayanan kesehatan	4	5	4	3	2	18 (XIII)
11	Komitmen pimpinan RS dimanfaatkan untuk memunculkan inovasi baru	Penentuan inovasi berdasarkan kondisi terbaru sesuai kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan	5	5	3	3	2	18 (XII)
12	Komitmen pimpinan agar RS diarahkan menjadi RS menjadi pilihan masyarakat	Pembenahan RS dalam hal sarana prasarana, penyediaan alat kesehatan serta pelayanan yang lengkap	5	5	3	3	2	18 (VIII)
13	Menyediakan alat kesehatan untuk memunculkan inovasi	Pengadaan dan pemeliharaan alat kesehatan	5	5	3	3	2	18 (IX)
14	Mengoptimalkan ketersediaan alat Kesehatan untuk dapat menjadi tujuan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan	Pengadaan dan pemeliharaan alat kesehatan	5	5	3	3	2	18(X)
15	Layanan unggulan digunakan sebagai inovasi	Memunculkan layanan unggulan dan terus dikembangkan	5	5	4	3	3	20 (II)
16	Layanan unggulan dimanfaatkan sebagai faktor penentu pilihan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	Promosi kesehatan melalui berbagai media	4	5	4	3	2	19 (IV)

Keterangan : Skala 1-5

1. Semakin besar efektivitasnya, semakin besar nilainya
2. Semakin bermanfaat, semakin besar nilainya
3. Semakin mudah dilaksanakan, semakin besar nilainya
4. Semakin lama waktu pelaksanaannya, semakin kecil nilainya
5. Semakin besar biayanya, semakin kecil nilainya

C. PENENTUAN ISU STRATEGIS

Penentuan isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Rencana Strategis untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis akan meningkatkan akseptabilitas prioritas program dan kegiatan, dapat dioperasionalkan dan dapat dipertanggungjawabkan. Penyusunan Renstra antara lain dimaksudkan agar layanan instansi/unit kerja senantiasa mampu menyelaraskan diri dengan lingkungan dan aspirasi pengguna layanan.

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi instansi/unit kerja adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam penyusunan Renstra karena dampaknya yang signifikan bagi instansi/unit kerja dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang. Suatu isu strategis bagi instansi/unit kerja diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi instansi/unit kerja di masa lima tahun mendatang.

Dalam bagian sebelumnya, dari analisis SWOT dapat diperoleh terlihat bahwa terdapat beberapa sasaran prioritas strategis yang dapat dilakukan dalam mengembangkan RS sebagai BLUD, yang dapat dikelompokkan pada beberapa strategi sebagai berikut :

1. Penentuan Layanan Unggulan Rumah Sakit

Layanan unggulan dalam sebuah rumah sakit merupakan suatu magnet atau daya tarik bagi pasien untuk menentukan pilihannya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk menentukan layanan unggulan dalam sebuah rumah sakit, harus dipertimbangkan tentang kelangkaan layanan, di mana rumah sakit lain di sekitar tidak memiliki atau minim. Selain itu perlu dipersiapkan berbagai hal dari mulai fisik alat kesehatan maupun pendukungnya berupa sarana prasarana dan SDM sehingga pelayanan yang dilakukan akan dapat berjalan optimal.

RSUD Kota Yogyakarta memiliki tantangan cukup berat mengingat banyaknya rumah sakit pesaing yang ada di wilayah sekitar dan memiliki layanan unggulan.

2. Pembenahan sarana prasarana

Sarana dan prasarana merupakan faktor penting yang akan mendukung tercapainya tujuan rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu contoh adalah gedung yang dimiliki RS sering diadakan rehab baik ruangan atau bangunan. Tujuannya adalah untuk perbaikan layanan dan kenyamanan pasien. Diperlukan satu pembangunan yang baik, kuat dan tepat guna agar rehab ruang dan gedung dapat diminimalisir.

3. Pengadaan alat kesehatan yang memadai dan sesuai standar RS kelas B Pendidikan

Sebagai rumah sakit kelas B, alat kesehatan yang dimiliki mempunyai standar tertentu yang harus dipenuhi. Demikian juga untuk masa pakai alat kesehatan yang sudah relatif lama sehingga menyebabkan alat tersebut tidak berfungsi maupun berfungsi tetapi kurang optimal, diperlukan pemeliharaan atau pembaruan.

4. Promosi kesehatan

Dengan banyaknya jumlah rumah sakit sekelas dengan RSUD Kota Yogyakarta, dengan masing-masing keunggulannya, maka diperlukan promosi kesehatan yang lebih massif agar lebih dikenal. Hal ini didukung dengan pelayanan yang dipromosikan, yang dikemas dengan menarik dan memotivasi pasien untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan yang disediakan.

5. Rujukan Berjenjang

Rumah sakit kelas B sebaiknya menjadi tempat rujukan dari fasilitas kesehatan di bawahnya. Sebagai konsekuensi dari sistem rujukan tersebut, kasus-kasus penyakit yang dirujuk adalah kasus-kasus penyakit yang belum dapat tertangani pada faskes di bawahnya, dimana tingkat keparahan mendekati parah. Hal ini menjadi tantangan bagi rumah sakit kelas B bagaimana menangani kasus-kasus penyakit tersebut sehingga pasien bisa menjadi lebih baik atau sembuh.

D. ARAH KEBIJAKAN

Mendasarkan pada Visi dan Misi Pemerintah Kota Yogyakarta Tahun 2005-2025, setiap Organisasi Perangkat Daerah tidak diperkenankan memiliki visi dan misi OPD, namun diharuskan memiliki peran dalam mendukung visi misi Kepala Daerah sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing, dalam hal ini RSUD Kota Yogyakarta berada dalam posisi sebagai pendukung Misi ke-9 yakni Mewujudkan Kota Yogyakarta Sehat.

Namun sebagai Organisasi Bersifat Khusus (OBK) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, di mana secara periodik diadakan penilaian kualitas dalam standar pelayanannya, maka RSUD Kota Yogyakarta memiliki Visi dan Misi yang selaras dengan misi Mewujudkan Kota Yogyakarta Sehat, yakni :

1. Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Pilihan Masyarakat dan Wahana Pendidikan Berkompeten ”
2. Misi
 - 1) Mewujudkan pelayanan rumah sakit secara paripurna berbasis keselamatan pasien
 - 2) Menerapkan sistem manajemen berbasis teknologi informasi yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel
 - 3) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar
 - 4) Mewujudkan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian, pelatihan, dan pengembangan
3. Nilai-Nilai
 - a. Transparan

Yaitu keterbukaan atas semua tindakan dan informasi dalam pengelolaan sumber daya serta ketaatannya pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Jujur

Yaitu sikap yang selalu berusaha memberikan informasi yang sesuai kenyataan dan penuh kesungguhan hati.
 - c. Akuntabel

Yaitu pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan secara periodik dapat dipertanggungjawabkan, sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

d. Empati

Yaitu kemampuan untuk mengenali, peduli, ikhlas, penuh perhatian dan mampu meresapi perasaan orang lain.

e. Etika dan Kekompakan

Yaitu dalam berperilaku menjunjung tinggi adat dan budaya setempat dengan moral luhur berdasarkan kodrat manusia; dalam ikatan kerja yang bersatu dan saling membantu.

4. Motto

Melayani dengan hati, profesional dan senyum

Berdasarkan Visi dan Misi RSUD Kota Yogyakarta, maka dalam jangka tahun 2023-2026, beberapa arah kebijakan untuk tujuan dan sasaran yang hendak dicapai sebagai berikut :

1. Pemenuhan pelayanan berbasis keselamatan pasien dengan memperhatikan perkembangan terbaru di bidang kesehatan, dengan sasaran :
 - Asuhan pasien dilaksanakan sesuai standar masing-masing profesi dan standar pelayanan dengan memperhatikan sasaran keselamatan pasien
 - Pemenuhan pelayanan Cathlab Emergency
 - Penyediaan pelayanan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)
 - Penyediaan pelayanan bedah syaraf
 - Pengembangan layanan intensive care (ICCU)
 - Pengembangan layanan PONEK (NICU, PICU, Marenal High Care Unit)
 - Penyediaan Pelayanan/Pendampingan HIV/AIDS dan PMTVT
 - Penyediaan Pelayanan TB-RO
 - Pelayanan dan Pendampingan KB
2. Meningkatkan kompetensi sumberdaya manusia, dengan sasaran:
 - Kualitas SDM Medis dan non Medis sesuai dengan standar kompetensi Rumah Sakit Kelas B Pendidikan
3. Mewujudkan sistem informasi rumah sakit terintegrasi, dengan sasaran:
 - Pengembangan sistem informasi kesehatan rumah sakit terintegrasi (*integrated health information system*) sehingga mempermudah connecting antara dokter dengan pasien.

- Menjalin kerjasama dengan RS Rujukan Nasional dan/atau antar rumah sakit rujukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan sumber daya;
4. Mewujudkan Rumah Sakit Pendidikan sebagai wahana penelitian, pelatihan dan pengembangan, dengan sasaran :
- Meningkatkan mutu pelayanan, mutu pendidikan dan penelitian serta pengembangan Ilmu Pengetahuan Teknologi Kedokteran
 - Meningkatkan Integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian (*Academic Health System*)

5. Masterplan

Masterplan berupa rencana induk yang berupa dokumen perencanaan tata ruang yang mengatur letak fasilitas umum dan sosial sesuai dengan fungsinya. Melihat kondisi saat ini bahwa bangunan RSUD Kota Yogyakarta sudah semakin tua, maka diperlukan adanya pembaruan gedung dan bangunan sehingga dimulai penyusunan masterplan sejak tahun 2015, dan dilakukan review pada tahun 2021 untuk mengakomodir perkembangan pelayanan. Pada tahun 2021 pula telah tersusun Detail Engineering Design (DED) Tahap I yakni pembangunan gudang farmasi dan gizi, yang pelaksanaan fisiknya akan dilakukan di tahun 2022. Untuk Tahap-tahap selanjutnya dibutuhkan dana yang lebih besar, yang perlu didukung dan ditindaklanjuti oleh pihak yang berkepentingan, dalam hal ini Pemerintah Kota Yogyakarta sebagai pemilik RS.

BAB IV

RENCANA PROGRAM KEGIATAN SERTA PROYEKSI PENDAPATAN

A. Rencana Program dan Kegiatan

Sesuai dengan rumusan program prioritas pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 dan penyandingan dengan Kepmendagri 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah, maka RSUD Kota Yogyakarta mengacu pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun matrik rencana kegiatan, indikator kinerja, dan pendanaan indikatif sebagai berikut:

Tabel 4.1
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran

Visi : “Terwujudnya Rumah Sakit Pilihan Masyarakat dan Wahana Pendidikan Berkompeten”

Misi	Tujuan	Indikator Kinerja Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program
<p>1. Mewujudkan pelayanan rumah sakit secara paripurna berbasis keselamatan pasien (Method)</p> <p>2. Menerapkan sistem manajemen berbasis teknologi informasi yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel (Money, Material, Machine)</p> <p>3. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar (Man, Machine)</p> <p>4. Mewujudkan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian, pelatihan, dan pengembangan</p>	<p>Meningkatkan pelayanan kesehatan pasien sesuai standar dan keselamatan pasien</p>	<p>Hasil Akreditasi Paripurna</p>	<p>Standar Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Mutu dan Keselamatan Pasien Meningkat</p>	<p>Skor Akreditasi Rumah Sakit</p>	<p>1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</p> <p>2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat</p>
			<p>Meningkatnya Reformasi Birokrasi RSUD Kota Yogyakarta</p>	<p>Hasil Penilaian Mandiri Reformasi Birokrasi oleh Inspektorat</p>	<p>1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</p>

B. Proyeksi Pendapatan

Proyeksi rencana pendapatan tahun 2023-2026 didasarkan pada penerimaan pendapatan pada tahun-tahun sebelumnya (2017-2021) yang didominasi oleh penerimaan dari klaim pasien JKN. Namun mulai tahun 2020 karena adanya pandemi COVID-19, terdapat pos penerimaan baru yaitu Klaim pasien COVID-19 yang berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Proyeksi target pendapatan tahun 2023-2026 seperti dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3
Proyeksi Pendapatan 2023-2026

NO	URAIAN	TARGET PENDAPATAN				Ket
		2023	2024	2025	2026	
4.1.4.17	PENDAPATAN BLUD					
4.1.4.17.01	Jasa Layanan	85.215.000.000,00	91.698.000.000,00	98.581.800.000,00	105.699.000.000,00	
	Klaim BPJS Kesehatan	69.480.000.000,00	74.400.000.000,00	80.400.000.000,00	86.400.000.000,00	
	Klaim BPJS Ketenagakerjaan	140.400.000,00	150.000.000,00	162.000.000,00	174.000.000,00	
	Klaim Jamkesos	336.000.000,00	360.000.000,00	390.000.000,00	420.000.000,00	
	Klaim Jamkesda Kota Yogyakarta	192.000.000,00	204.000.000,00	222.000.000,00	240.000.000,00	
	Klaim Jamkesda Kab. Bantul	174.000.000,00	186.000.000,00	204.000.000,00	216.000.000,00	
	Klaim Jasa Raharja	1.453.800.000,00	1.560.000.000,00	1.680.000.000,00	1.800.000.000,00	
	Klaim Penjaminan Lain	16.800.000,00	18.000.000,00	19.800.000,00	21.000.000,00	
	Pelayanan Pasien Umum	10.080.000.000,00	10.800.000.000,00	11.580.000.000,00	12.600.000.000,00	
	Pendapatan Diklit	282.000.000,00	300.000.000,00	324.000.000,00	348.000.000,00	
	Klaim Pasien Covid-19	3.060.000.000,00	3.720.000.000,00	3.600.000.000,00	3.480.000.000,00	
4.1.4.17.02	Hibah	-	-	-	-	
4.1.4.17.03	Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain	142.184.520,00	124.960.000,00	172.210.000,00	172.210.000,00	
	Lahan Parkir	30.000.000,00	60.000.000,00	60.000.000,00	60.000.000,00	
	Lahan Kantin	25.000.000,00	25.000.000,00	25.000.000,00	25.000.000,00	
	Sewa Ruang ATM	47.250.000,00	-	47.250.000,00	47.250.000,00	
	Laundry	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	
	Kerjasama Promosi Kesehatan	6.000.000,00	6.000.000,00	6.000.000,00	6.000.000,00	
	Kerjasama EDC	934.520,00	960.000,00	960.000,00	960.000,00	
	Pengolahan Limbah	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00	
4.1.4.17.06	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	626.400.000,00	626.400.000,00	626.400.000,00	626.400.000,00	
	Jasa Giro	24.000.000,00	24.000.000,00	24.000.000,00	24.000.000,00	
	Bunga Deposito	600.000.000,00	600.000.000,00	600.000.000,00	600.000.000,00	
	Pengembangan Usaha (Sewa alat peraga, Sewa aula, sejenisnya)	1.200.000,00	1.200.000,00	1.200.000,00	1.200.000,00	

	Lain-lain (Pengembalian Pegawai, Denda BPJS, Hadiah, sejenisnya)	1.200.000,00	1.200.000,00	1.200.000,00	1.200.000,00	
	Jumlah	85.983.584.520,00	92.449.360.000,00	99.380.410.000,00	106.497.610.000,00	

BAB V

PENUTUP

Dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta tahun 2023-2026 mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Yogyakarta Tahun 2005-2025 dan didasarkan pada Instruksi Menteri Dalam Negeri No 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada tahun 2022. Selain itu juga berdasarkan hasil pengamatan dan telaahan serta hasil penyelarasan yang merupakan upaya strategik dalam menghadapi situasi yang cepat berubah sehingga manajemen rumah sakit berkemampuan untuk menyesuaikan segala perubahan tersebut.

Dengan telah disusunnya Rencana Strategis RSUD Kota Yogyakarta 2023-2026 ini agar dapat dijadikan pedoman bagi unit-unit kerja di lingkungan RSUD Kota Yogyakarta dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi untuk mewujudkan target yang telah ditetapkan pada setiap tahun, yang pada akhirnya dapat mendorong keberhasilan pemenuhan misi dan dalam pencapaian visi RSUD Kota Yogyakarta yang telah ditentukan.