**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **GAMBARAN UMUM**

**1. Sejarah Singkat RS Jiwa Daerah Surakarta**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang terletak diKota Surakarta, sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Eks Karesidenan Surakarta dan sekitarnya, juga Jawa Timur bagian Barat dan Jawa Tengah bagian Timur- Selatan.

Rumah Sakit Jiwa ini didirikan pada tahun 1918 dan diresmikan terpakai tanggal 17 Juli 1919 dengan nama “*Doorganghuis voor krankzinnigen*” dan dikenal pula dengan nama Rumah Sakit Jiwa “MANGUNJAYAN” yang menempati areal seluas + 0,69 ha dengan kapasitas tampung sebanyak 216 tempat tidur.

Pertama kali rumah sakit ini dipimpin oleh Dr. Engelhard kemudian dilanjutkan Dr. Semeru, Dr. Wignyobroto, Dr R.M. Soejarwadi. Kemudian pada era pembangunan saat ini Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta telah berganti-ganti hingga saat ini dengan penjelasan sbb :

* Dr. Anna Janti : Tahun 1966 - 1980
* Dr. Th. Lestari : Tahun 1980 - 1984
* Dr. G.Pandu Setiawan,SpKJ : Tahun 1984 - 1996
* Dr. H. Lukman Mustar,SpKJ : Tahun 1996 - 2001
* Dr. Sugiharto,M.Kes.MMR : Tahun 2002 - 2003
* Dr. Arif Zainudin,SpKJ : Tahun 2004 - 2005
* Dr. Siti Nuraini Arief,SpKJ : Tahun 2006 - 2008
* Dr.Muhammad Sigit WP,SpKJ : Tahun 2008 - 2009
* Dr. Suprihhartini,SpKJ : Tahun 2009 - 2010
* Dr. Endro Suprayitno,SpKJ : Tahun 2010 - 2015 ( s.d akhir Januari)
* Drg. R.Basoeki Soetardjo,MMR : Tahun 2015 (awal Pebruari) - sekarang

Tujuan didirikannya RS Jiwa Daerah Surakarta adalah sebagai unsur pendukung tugas pemerintah daerah di bidang pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan kesehatan jiwa.

**2. Landasan Hukum berdirinya RS Jiwa Daerah Surakarta**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang beralamatkan di Jl.KH.Dewantoro No.80 Kentingan, Jebres, Surakarta, nomortelepon(0271)641442 Fax. (0271) 648920 pada awalnya adalah rumah sakit milik Pemerintah Pusat dengan SK Menkes RI No.:135/SK/Menkes/IV/1978 tanggal 28 April 1978. Setelah adanya desentralisasi, RS Jiwa Daerah Surakarta merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah dengan klasifikasi A khusus, bertanggung-jawab kepada Gubernur Jawa Tengah. Sesuai dengan kedudukannya mempunyai dasar hukum sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;

b.Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;

c. PP Nomor 8 tahun 2003 sebagaimana telah diubah dengan PP No.41 th.2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah

d. SK Gubernur Jawa Tengah Nomor 440/09/2002 tentang Pengintegrasian Rumah Sakit Jiwa Semarang, Surakarta dan Klaten dalam perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah;

e. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah.

f. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No.97 tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah SakitJiwa Daerah Dr.Amino Gondohutomo dan Rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah.

g. SK Gubernur Jawa Tengah Nomor 903/153/2012 tentang Penetapan Peningkatan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dari bertahap menjadi penuh pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah

1. **FALSAFAH RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

**VISI RUMAH SAKIT :**

“ Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa Pilihan yang Profesional dan Berbudaya”.

**MISI RUMAH SAKIT**

1. Memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terjangkau masyarakat;
2. Meningkatkan kualitas SDM dan menerapkan nilai-nilai budaya kerja aparatur;
3. Mengembangkan sarana dan prasarana RS yang efektif dan efisien.
4. Membudayakan sikap dan perilaku karyawan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan nilai-nilai keluhuran budaya Jawa dan kearifan local.

**NILAI-NILAI**

P : Profesional dalam pelayanan

R : Ramah dalam bersikap terhadap pelanggan

O : Obyektif dalam penyampaian informasi

A : Antusias dalam semangat kerja

K : Kooperatif dalam kerjasama terpadu

T : Target dalam pencapaan program

I : Intensif dalam pelaksanaan tugas

F : Favorit dalam kinerja unggulan Rumah Sakit

**MOTTO** : ” Melayani lebih baik”

**JANJI PELAYANAN** :

Kami pegawai Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berjanji :

” Melayani pelanggan secara cepat, tepat, akurat dan memuaskan”.

1. **MAKSUD DAN TUJUAN BLUD**

Maksud dibentuknya BLUD adalah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang mana pelayanan tersebut tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Tujuan BLUD :

* + - 1. Meningkatkan manfaatbagi masyarakat Jawa Tengah melalui peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan jiwa yang menyeluruh dan secara terus menerus (perspektif pelanggan).
      2. Meningkatkan dan mengembangkan pelayanan prima melalui pengembangan mutu yang terus menerus di seluruh jajaran rumah sakit
      3. Meningkatkan kinerja keuangan melalui prinsip-prinsip pengelolaan yang efisien dan efektif serta peningkatan pendapatan rumah sakit.
      4. Mengembangkan organisasi pembelajaran (learning organization) untuk meningkatkan budaya kerja yang baik, kompetensi, profesionalisme dan komitmen.

1. **KEGIATAN BLUD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Ringkasan Rencana Kegiatan BLUD Tahun 2016 :

I. BIAYA OPERASIONAL

A. BIAYA PELAYANAN

1.Biaya Pegawai

2. Biaya Bahan

3. Biaya Jasa Pelayanan

4. Biaya Pemeliharaan

5. Biaya Barang dan Jasa

6. Biaya Lain-lain

B. BIAYA UMUM DAN ADMINISTRASI

1. Biaya Pegawai

2. Biaya Administrasi Umum

3. Biaya Pemeliharaan

4. Biaya Barang dan Jasa

5. Biaya Promosi

6. Biaya Umum dan Administrasi lainnya

II. BIAYA NON OPERASIONAL

A. BIAYA PENGELUARAN INVESTASI

1. Tanah

2. Gedung dan Bangunan

3. Peralatan dan Mesin

4. Investasi lainnya

**E. BUDAYA ORGANISASI RUMAH SAKIT**

Budaya organisasi diarahkan pada proses pembentukan sikap dan perilaku dalam upaya mewujudkan aparatur pemerintah yang profesional, bermoral dan bertanggungjawab yang memiliki persepsi yang tepat terhadap pekerjaan. Bekerja adalah ibadah. Bekerja adalah panggilan untuk melaksanakan tugas mulia agar menjadi orang pilihan dan unggul.

Bertolak dari makna budaya dan makna kerja sebagaimana tersebut di atas, maka budaya organisasi di RS Jiwa Daerah Surakarta diharapkan akan memberikan manfaat bagi pribadi aparatur (individu/personal) maupun untuk unit kerjanya (organisasi). Dalam tataran personal/pribadi dapat memberikan kesempatan berperan, berprestasi dan aktualisasi diri, sedangkan dalam tataran kolektif (organisasi) dapat meningkatkan kualitas kinerja bersama.

Dengan berpedoman pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah No.42 tahun 2007 tentang Pedoman Pengembangan Budaya Kerja Aparatur Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, maka Budaya Organisasi di RS Jiwa Daerah Surakarta diaplikasikan dan diimplementasikan melalui Kelompok Budaya Kerja (KBK).

Kelompok Budaya Kerja (KBK) yang dibentuk di RS Jiwa Daerah Surakarta tidak dan bukan hanya memenuhi aspek formalitas, tetapi atas kehendak dan komitmen bersama telah melahirkan program aksi penerapan nilai-nilai budaya kerja aparatur yang tertuang dalam misi ke 2 ( dua) organisasi yang terimplementasi dalam tahapan sosialisasi, internalisasi dan institusionalisasi.

Serangkaian program kerja di tahun 2016 yang akan dilaksanakan tertuang dalam kalender kegiatan meliputi : Pelaksanaan KBK/GKM di sub KBK pada jajaran Bagian/Bidang, Gelar KBK (Mini Konvensi), Gerakan Peduli Sesama (donor darah rutin), sosialisasi kegiatan akreditasi. Upaya yang dilakukan dalam pembentukan budaya organisasi tersebut diharapkan dapat mengantarkan pada akselerasi terwujudnya komitmen yang telah diikrarkan oleh jajaran aparatur di Satuan Kerja Perangkat Daerah RS Jiwa Daerah Surakarta yakni :

1. Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya Manusia;

2. Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM);

3. Penyediaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan pelayanan;

4. Meningkatkan upaya pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan;

5. Menerapkan Sistem Manajemen Mutu ISO dan Akreditasi RS.

**F.SUSUNAN PEJABAT PENGELOLA BLUD DAN DEWAN PENGAWAS**

Struktur Organisasi BLUD RS Jiwa Daerah Surakarta disusun berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Berdasarkan Permendagri di atas, RS Jiwa Daerah Surakarta dipimpin oleh Direktur sebagai Pimpinan BLUD, dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik sebagai Pejabat Teknis dan Wakil Direktur Administrasi sebagai Pejabat Keuangan

Adapun Struktur yang dimaksud sebagai berikut :

**PEMILIK**

**DEWAN**

**PENGAWAS**

**PIMPINAN**

**BLUD**

**PEJABAT**

**TEKNIK**

**PEJABAT**

**KEUANGAN**

1. **SUSUNAN PEJABAT PENGELOLA BLU DAN DEWAN PENGAWAS**
   * + - 1. **Uraian Tugas Dewan Pengawas**

Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas Dewan Pengawas berkewajiban :

1. Memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
2. Mengikuti perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah dan memberikan pendapat serta saran kepada Gubernur mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
3. Melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja Badan Layanan Umum Daerah;
4. Memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
5. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah;
6. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
7. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 6 kepada Gubernur Jawa Tengah.

**b. Uraian tugas pengelola BLUD**

**1). Pimpinan BLUD.**

Tugas dan kewajiban Pimpinan Badan Layanan Umum Daerah antara lain :

1. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD;
2. Menyusun renstra bisnis BLUD;
3. Menyiapkan RBA;
4. Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan; dan
5. Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
6. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah.

**2). Pejabat Keuangan BLUD**

Tugas dan kewajiban Pejabat Keuangan BLUD :

1. Mengkoordinasikan penyusunan RBA;
2. Menyiapkan DPA – BLUD;
3. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
4. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
5. Melakukan pengelolaan utang-piutang;
6. Menyusun kebijakan pengelolaan barang,asset tetap dan investasi;
7. Menyelenggarakan system informasi manajemen keuangan; dan
8. Menyelenggarakan akuntansi (pembukuan) dan penyusunan laporan keuangan.

**3). Pejabat Teknis BLUD**

Tugas dan kewajiban Pejabat Teknis BLUD :

1. Menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya;
2. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA; dan
3. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional dibidangnya

**BAB II**

### KINERJA RUMAH SAKIT TAHUN 2015

**A. KONDISI INTERNAL DAN EKSTERNAL YANG MEMPENGARUHI PENCAPAIAN KINERJA.**

1. Hasil Kegiatan tahun berjalan secara umum

Berdasarkan realisasi sampai dengan bulan Desember tahun 2015 (Triwulan IV), menunjukkan kinerja pelayanan, pelayanan dan organisasi/SDM serta sarana prasarana RS Jiwa Daerah Surakarta sebagai berikut :

a. Pelayanan

* BOR sampai dengan bulan Desember 2015 tercapai 70.636%
* Pengunjung Rawat Jalan sampai dengan bulan Desember 2015= 35.322 pasien terdiri dari pasien lama 33.594 dan pasien baru 1728.
* Kunjungan sampai dengan Desember 2015 = 71.480 pasien terdiri dari pasien lama 67.584 dan pasien baru 3896.
* Kunjungan IRD sampai dengan Desember 2015 = 3298 pasien terdiri dari rawat jalan 879 pasien dan rawat inap 2419 pasien.

1. Keuangan

* Realisasi pendapatan sampai dengan bulan Desember 2015 tercapai Rp.26.804.663.160,- (103.09%) dari target Rp. 26.000.000.000,-
* Biaya operasional sampai dengan bulan Desember 2015 sebesar Rp.68.056.735.000,- terserap Rp. 60.337.407.179,- (88.66 %) sehingga efisiensi Rp. 7.719.327.821,- (11.34%)

1. Organisasi dan SDM

* Mempunyai kualitas SDM yang profesional dan handal
* Memiliki tenaga dokter spesialis dan tenaga lainnya yang profesional dibidangnya
* Sebagai rumah sakit jiwa yang memiliki predikat kelas A khusus
* Sedang berkembangnya *learning organization*/KBK yang terdiri dari devisi penerapan dan devisi GKM
* Memiliki sertifikat akreditasi tingkat paripurna
* Mempertahankan sertifikat ISO 9001:2008

1. **Sarana dan Prasarana**

* Tersedianya perlengkapan kantor yang memadai
* Tersedianya sarana penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang
* Pembangunan gedung pelayanan Jamkes,CT-Scan dan ICU
* Pembangunan tempat parker,garasi kendaraan dan gedung B3
* Pengadaan mesin parkir,penerangan jalan dan taman
* Pemeliharaan Poliklinik untuk pelayanan penunjang psikiatrik

**2. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Tahun 2015**

*a. Kondisi Lingkungan Internal*

Faktor internal adalah kondisi internal BLUD yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi keberhasilan BLUD dalam mencapai tujuannya yang meliputi :

1). Pelayanan :

a). Kekuatan

* Pilihan kelas pelayanan bervariasi dari kelas III sampai VIP.
* Adanya pengembangan program pelayanan medis spesialistik
* Tersedianya pelayanan penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang sebagai pendukung pelayanan spesialistik
* Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara paripurna
* Tersedianya SOP di seluruh unit kerja
* Tersedianya pelayanan Psikologi Eksekutif, Tumbuh Kembang Anak
* Komite Medik dan Komite Keperawatan sebagai penjamin kualitas pelayanan yang Profesional
* Memiliki sertifikat akreditasi tingkat paripurna
* Memiliki sertifikat ISO 9001 : 2008

b). Kelemahan :

* Aplikasi pengetahuan dan ketrampilan di lapangan masih kurang
* Promosi / pemasaran kepada masyarakat kurang
* Sistim informasi manajemen belum optimal
* Billing system belum menyeluruh

2). Keuangan

Berdasarkan pencapaian kinerja keuangan, mempunyai kekuatan dan kelemahan, yaitu   
a) Kekuatan :

* Pola pengelolaan keuangan BLUD
* Adanya insentif yang memadai
* Target pendapatan terlampaui
* Anggaran untuk peningkatan SDM dan kebutuhan penunjang pelayanan cukup memadai

b). Kelemahannya :

* Tarif belum didasarkan pada unit cost
* Belum adanya sistem remunerasi
* Akuntansi dilaksanakan berdasarkan cash basis belum secara acrual
* Belum dapat diketahui keuntungan per unit yang sesungguhnya karena belum dilakukan perhitungan unit cost
* Billing system belum maksimal
* Belum memiliki sistem informasi akuntansi

3). Organisasi dan SDM

a). Kekuatan :

* Kualitas SDM yang profesional
* Sebagai rumah sakit jiwa yang memiliki predikat kelas A khusus
* Adanya learning organization/KBK di lingkungan RS
* Adanya kemauan untuk berubah
* Adanya kerjasama dengan lembaga pendidikan tinggi

b). Kelemahannya :

* Kurangnya jumlah tenaga medis/paramedis
* Kurangnya dokter spesialis non psikiatri
* Belum optimalnya pendayagunaan SDM
* Belum optimalnya kemampuan manajerial
* Masih lemahnya sistim reward dan punishmen
* Belum optimalnya kuantitas dan kualitas SDM dalam pengoperasian SIMRS
* Belum adanya sistim Renumerasi yang berbasis kinerja

4). Sarana dan prasarana

a). Kekuatan :

* Tersedianya alat kedokteran yang modern dan memadai
* Tersedianya sarana penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang
* Memiliki sarana dan prasarana yang memadai
* Tersedianya lahan yang luas untuk pengembangan fasilitas pelayanan
* Tersedianya fasilitas gedung pelayanan dan penunjang yang cukup memadai
* Aset tanah sangat luas
* Aset gedung yang cukup banyak
* Telah tersusun Master Plan Rumah Sakit

b). Kelemahannya :

* Kurang optimalnya utilisasi alat medis dan penunjang medis
* Kurang optimal manajemen pemeliharaan sarana prasarana dan peralatan
* Kurang optimalnya manajemen operasional sarana dan prasarana
* Kurang optimalnya pelaksanaan SOP secara konsisten
* Lokasi RS yang kurang strategis
* Masih perlu penataan Zonasi sesuai dengan Master Plan

b. Kondisi Lingkungan *Eksternal*

1). Beberapa peraturan antara lain :

* UU No. 17 Tahun 2003 tentang keuangan negara
* UU No. 01 Tahun 2004 tentang perbendaharaan negara
* PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan keuangan BLU
* PP No. 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan
* PP No. 58 Tahun 2005 tantang Pengelolaan Keuangan Daerah
* PP No. 08 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah
* Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD
* SK Gubernur Jawa Tengah Nomor 903/153/2012 tentang Penetapan Peningkatan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dari bertahap menjadi penuh pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah

2). Kebijakan subsidi pemerintah untuk rumah sakit :

* Pemerintah daerah masih memberikan subsidi untuk sebagian biaya operasional berupa penyediaan makan minum pasien dan penyediaan obat-obatan
* Sebagian besar kebutuhan sarana prasarana dibiayai oleh APBD

3) Perkembangan sosial budaya dan tingkat pendidikan masyarakat memberikan kesadaran akan pentingnya kesehatan fisik maupun jiwa

4). Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi membantu aktifitas rumah sakit baik dalam kegiatan di dalam rumah sakit maupun komunikasi dan informasi keluar rumah sakit

5). Status rumah sakit daerah :

* Sebagai rumah sakit pemerintah memiliki akses langsung dengan pemerintah daerah maupun pemerintah pusat

6). Keadaan persaingan dalam industri pelayanan kesehatan

Adanya pembukaan rumah sakit swasta perlu di antisipasi agar pelanggan dan dokter tidak memilih ke rumah sakit swasta

7). Globalisasi ekonomi

Rumah sakit perlu selalu menjaga dan meningkatkan kualitas dan jenis pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat agar tidak tersaingi agar era pasar bebas yang memungkinkan modal asing yang masuk ke Indonesia

1. **PERBANDINGAN ANTARA ASUMSI RBA TAHUN BERJALAN DENGAN REALISASI**

Tabel 2.1 : Asumsi dan realisasi tahun 2015

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Parameter | Asumsi | Realisasi2015 | Variance |
|  | **Asumsi Makro :** |  |  | . |
| 1. | Tingkat Inflasi | 3,65% | < 10% | - |
| 2. | Tingkat Pertumbuhan Ekonomi | 6,4% | > 5,5% | - |
| 3. | Nilai Tukar Kurs Rupiah terhadap Dollar US | Rp10.000,- | Rp13.500,- | - |
|  | **Asumsi Mikro :** |  |  |  |
| 1. | Volume Pelayanan : |  |  |  |
|  | Jumlah Kunjungan | 57184 | 71480 |  |
|  | Lama rawat(LOS) | 29 hari | 30hari |  |
| 2. | Gaji dan investasi subsidi Pemerintah | ada | ada | - |
| 3. | Kenaikan tarif layanan (%) | 0 | 0 |  |
| 4. | Pengembangan produk baru(%) | 0 | 0 |  |
| 5. | Kesiapan alat | 90% | 90% |  |

**C.PENCAPAIAN KINERJA VOLUME DAN PENDAPATAN RUMAH SAKIT**

1. Pencapaian Kinerja (Volume Kegiatan) Menurut Indikator Utama

Tabel 2.2 : Indikator Kinerja dan Volume Kegiatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | KEGIATAN | TARGET 2015 | REALISASI  s.d. Des.2015 |
| 1  2  3  4  5  6  7 | BOR  LOS  TOI  BTO  GDR  Pengunjung Rawat Jalan  Kunjungan | 80 %  29 hari  -  9 Kali  0,34 | 70.63 %  30hari  12 hari  8 kali  35.322  71.480 |

1. Pencapaian Kinerja Volume Kegiatan Pelayanan

a. Pencapaian Kinerja Volume Kegiatan Pelayanan Per Jenis Pasien

Tabel 2.3:

Pencapaian Kinerja Volume Kegiatan Pelayanan Per Jenis Pasien

| No | Uraian | Realiasi 2015 | | Prediksi | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tahun 2016 | |
| Volume | % | Volume | % |
| **1** | **2** | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1** | **IGD** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 1366 | 41.03 | 1639 | 41.03 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 541 | 16.25 | 649 | 16.25 |
|  | 3. Pasien PBI | 1079 | 32.41 | 1295 | 32.41 |
|  | 4. Pasien PKMS | 89 | 2.67 | 107 | 2.67 |
|  | 5.Pasien Jamkesda | 254 | 7.62 | 305 | 7.62 |
| **2** | **Rawat Jalan** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 11157 | 31.59 | 13388 | 31.59 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 7524 | 21.30 | 9029 | 21.30 |
|  | 3. Pasien PBI | 13090 | 37.06 | 15708 | 37.06 |
|  | 4. Pasien PKMS | 1737 | 4.92 | 2084 | 4.92 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 1814 | 5.14 | 2177 | 5.14 |
| **3** | **Rawat Inap** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 873 | 30.37 | 1048 | 30.37 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 566 | 19.69 | 679 | 19.69 |
|  | 3. Pasien PBI | 1105 | 38.43 | 1326 | 38.43 |
|  | 4. Pasien PKMS | 82 | 2.85 | 98 | 2.85 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 249 | 8.66 | 299 | 8.66 |
| **4** | **Laboratorium** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 1696 | 38.50 | 2035 | 38.50 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 783 | 17.78 | 940 | 17.78 |
|  | 3. Pasien PBI | 1450 | 32.92 | 1740 | 32.92 |
|  | 4. Pasien PKMS | 121 | 2.75 | 145 | 2.75 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 355 | 8.06 | 426 | 8.06 |
| **5** | **Elektro Terapi** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 19 | 15.97 | 23 | 15.97 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 33 | 27.73 | 40 | 27.73 |
|  | 3. Pasien PBI | 50 | 42.02 | 60 | 42.02 |
|  | 4. Pasien PKMS | 3 | 2.52 | 4 | 2.52 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 14 | 11.76 | 17 | 11.76 |
|  |  |  |  |  |  |
| **6** | **Elektro Diagnostik** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 156 | 30.59 | 187 | 30.59 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 127 | 24.90 | 152 | 24.90 |
|  | 3. Pasien PBI | 173 | 33.92 | 208 | 33.92 |
|  | 4. Pasien PKMS | 17 | 3.33 | 20 | 3.33 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 37 | 7.25 | 44 | 7.25 |
| **7** | **Fisioterapi** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 396 | 37.04 | 475 | 37.04 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 554 | 51.82 | 665 | 51.82 |
|  | 3. Pasien PBI | 94 | 8.79 | 113 | 8.79 |
|  | 4. Pasien PKMS | 12 | 1.12 | 14 | 1.12 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 13 | 1.22 | 16 | 1.22 |
| **8** | **Gigi dan Mulut** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 279 | 25.20 | 335 | 25.20 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 191 | 17.25 | 229 | 17.25 |
|  | 3. Pasien PBI | 516 | 46.61 | 619 | 46.61 |
|  | 4. Pasien PKMS | 30 | 2.71 | 36 | 2.71 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 91 | 8.22 | 109 | 8.22 |
| **9** | **Radiologi** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 128 | 30.19 | 154 | 30.19 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 103 | 24.29 | 124 | 24.29 |
|  | 3. Pasien PBI | 154 | 36.32 | 185 | 36.32 |
|  | 4. Pasien PKMS | 6 | 1.42 | 7 | 1.42 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 33 | 7.78 | 40 | 7.78 |
| **10** | **Psikologi** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 907 | 85 | 1088 | 85 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 93 | 8.72 | 112 | 8.72 |
|  | 3. Pasien PBI | 41 | 3.84 | 49 | 3.84 |
|  | 4. Pasien PKMS | 8 | 0.75 | 10 | 0.75 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 18 | 1.69 | 22 | 1.69 |
| **11** | **Farmasi** |  |  |  |  |
|  | 1. Pasien Umum | 66.823 | 27.77 | 80.187 | 27.77 |
|  | 2. Pasien Non PBI | 94.791 | 39.40 | 113.749 | 39.40 |
|  | 3. Pasien PBI | 52.666 | 21.89 | 63.199 | 21.89 |
|  | 4. Pasien PKMS | 10.912 | 4.54 | 13.094 | 4.54 |
|  | 5. Pasien Jamkesda | 15.417 | 6.41 | 18.500 | 6.41 |

b. Pencapaian Kinerja per Indikator Kinerja Pelayanan

Tabel. 2.4. Indikator Kinerja Pelayanan Tahun 2015

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | INDIKATOR KINERJA PELAYANAN | KET |
| A | PERTUMBUHAN PRODUKTIFITAS |  |
| 1  2  3  4  5  6 | Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan  Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat  Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Radiologi  Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium  Pertumbuhan Rata-rata Rehabilitasi Medik  Pertumbuhan Hari Perawatan(HP) rawat inap | 1.18  0.9  0.91  0,88  1.07  0,9 |
| B | EFISIENSI PELAYANAN |  |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 | Rasio pasien rawat jalan dengan dokter  Rasio Pasien Rawat Jalan dengan perawat  Rasio Pasien Rawat darurat dengan dokter  Rasio pasien rawat darurat dengan perawat  Rasio pasien rawat inap dengan dokter  Rasio Pasien Rawat inap dengan perawat  BOR  ALOS  TOI  BTO | 30  30  3  1,12  29,6  2,28  70.63%  30 hari  12 hari  8 |

c. Pencapaian Kinerja Keuangan (Pendapatan)

Tabel 2.5. Pencapaian Kinerja Pendapatan tahun 2015

| **No** | | **Jenis Pelayanan** | **Target 2015** | **Realisasi** | **%** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | **Pembayaran Langsung Instalasi** | |  |  |  |
|  | 1 | Rawat Jalan | 358.000.000 | 300.990.000 | 84.08 |
|  | 2 | Tmbuh Kembang Anak | 11.000.000 | 16.113.000 | 146.48 |
|  | 3 | NAPZA | 1.000.000 | 975.000 | 97.50 |
|  | 4 | Psikogeiatri | 1.000.000 | 255.000 | 25.50 |
|  | 5 | UGD | 138.000.000 | 91.095.000 | 66.01 |
|  | 6 | Rawat Inap | 1.254.000.000 | 757.635.000 | 60.42 |
|  | 7 | Psikodiagnosis & Psikoterapi (MMPI) | 6.000.000 | 7.450.000 | 124.17 |
|  | 8 | Fisioterapi | 11.000.000 | 8.709.400 | 79.18 |
|  | 9 | Pelayanan Asuhan Keperawatan | 124.000.000 | 65.878.697 | 53.13 |
|  | 10 | Laboratorium | 172.000.000 | 82.980.540 | 48.24 |
|  | 11 | Radiologi | 9.000.000 | 5.439.800 | 60.44 |
|  | 12 | Elektromedik | 28.000.000 | 13.693.100 | 48.90 |
|  | 13 | Rehabilitasi Mental | 31.000.000 | 21.049.700 | 67.90 |
|  | 14 | Pelayanan Gigi & Mulut | 4.000.000 | 7.000.000 | 175.00 |
|  | 15 | Farmasi | 2.633.000.000 | 1.085.578.394 | 41.23 |
|  | 16 | Psikologi | 49.000.000 | 29.505.000 | 60.21 |
|  | 17 | Pelayanan Medikolegal | 149.000.000 | 166.298.000 | 111.61 |
|  | 18 | Pelayanan Pemulasaran Jenasah | 600.000 | 50.000 | 8.33 |
|  | 19 | BPJS | 18.632.000.000 | 21.388.011.019 | 114.79 |
|  | 20 | Jamkesda | 1.255.000.000 | 1.391.068.877 | 110.84 |
|  | 21 | IPWL | 3.500.000 | 0 |  |
|  | 22 | Rehabilitasi Medik | 3.500.000 | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Pendapatan Pendidikan dan Pelatihan** | |  |  |  |
|  | 1 | Diklat | 752.000.000 | 733.337.000 | 96.98 |
|  | 2 | Jasa Ketatausahaan | 4.200.000 | 7.616.000 | 96.51 |
|  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Pendapatan Lain-lain** | |  |  |  |
|  | 1 | Sewa Ambulance | 4.000.000 | 4.190.000 | 104.75 |
|  | 2 | Sewa Bus | 8.000.000 | 4.600.000 | 57.50 |
|  | 3 | Sewa Tempat Olah raga | 11.000.000 | 5.620.000 | 51.09 |

**D. LAPORAN KEUANGAN TAHUN 2015**

**1. Laporan Keuangan**

**NERACA**

| **URAIAN** | **JUMLAH** | |
| --- | --- | --- |
| **PER 31 DES 2015** | **PROYEKSI 2016** |
| **ASET** |  |  |
| **ASET LANCAR** |  |  |
| **KAS** | **5.892.067.106,00** | **6.000.000.000,00** |
| Kas di Kas Daerah | **-** | **-** |
| Kas di Bendahara Pengeluaran | - | - |
| Kas di Bendahara Penerimaan | 13.478.743,00 | 15.000.000.00 |
| Kas di Bendahara BLUD | 5.878.588.363,00 | 5.500.000.000.00 |
| **Setara Kas** | **-** | **-** |
| Deposito | **-** | **-** |
| **PIUTANG** | **1.550.677.187.00** | **1.500.000.000,00** |
| Piutang Pajak | **-** | **-** |
| Piutang Retribusi | 2.131.968.232,00 | 2.200.000.000,00 |
| Piutang lainnya | - | - |
| Penyisihan Piutang | (581.291.045.00) | -600.000.000,00 |
| **Belanja dibayar dimuka** |  |  |
| Belanja dibayar dimuka | 55.320.000.00 | 60.000.000,00 |
| **PERSEDIAAN** |  |  |
| Persediaan | 3.788.612.625,00 | 3.900.000.000,00 |
| **JUMLAH ASET LANCAR(3 S.D 20)** | **11.286.676.918.00** | **11.460.000.000,00** |
| **INVESTASI JANGKA PANJANG** |  |  |
|
| **Investasi Nonpermanen** | - | - |
|
| Investasi Nonpermanen lainnya | - | - |
| Penyisihan Piutang |  |  |
| Investasi Nonpermanen lainnya | - | - |
| Investasi Permanen | - | - |
| Penyertaan Modal Pemerintah Daerah | - | - |
| Investasi Permanen lainnya | - | - |
| **JUMLAH INVESTASI JANGKA PANJANG (24s.d 31)** | - | - |
| **ASET TETAP** |  |  |
| **TANAH** | **50.269.000.000,00** | **50.269.000.000,00** |
| Tanah | 50.269.000.000,00 | 50.269.000.000,00 |
| **PERALATAN DAN MESIN** |  |  |
| Alat-alat Berat | 1.095.810.000,00 | 1.095.810.000,00 |
| Alat-alat Angkutan | 4.698.753.873,00 | 4.798.753.873,00 |
| Alat-alat Bengkel | 33.900.500,00 | 33.900.500,00 |
| Alat pertanian dan peternakan | - | - |
| Alat Kantor dan Rumah Tangga | 16.576.206.849.00 | 16.884.102.849,00 |
| Alat-alat Studio dan Alat Komunikasi | 1.020.089.069,00 | 1.020.089.069,00 |
| Alat-alat Kedokteran | 18.043.775.558,00 | 18.043.775.558,00 |
| Alat-alat Laboratorium | 1.300.010.300,00 | 1.300.010.300,00 |
| Alat Meteorologi dan Geofisika/Alat ukur | - | - |
| Alat Keamanan | - | - |
| Alat Olah Raga | - | - |
| **GEDUNG DAN BANGUNAN** | **32.456.234.929.00** | **32.456.234.929.00** |
| Bangunan Gedung | 32.456.234.929.00 | 32.456.234.929.00 |
| Bangunan Monumen |  |  |
| **Jalan, Irigasi dan Jaringan** | **6.311.899.902.00** | **7.511.899.902,00** |
| Jalan dan Jembatan |  |  |
| Bangunan Air Irigasi |  |  |
| Instalasi |  |  |
| Jaringan |  |  |
| **ASET TETAP LAINNYA** | **136.847.230,00** | **186.651.230,00** |
| Buku Perpustakaan |  |  |
| Barang bercorak kesenian,kebudayaan |  |  |
| Hewan/Ternak dan Tumbuhan |  |  |
| Alat Olah raga |  |  |
| **KONSTRUKSI DALAM PENGERJAAN** | **123.441.250.00** | **-** |
| Konstruksi dalam Pengerjaan | 123.441.250.00 | - |
| **Akumulasi Penyusutan** | **(33.381.196.002.44)** | **(33.500.000.000.00)** |
| Akumulasi Penyusutan | -10.253.271.327,65 | -30.781.532.641,86 |
| **JUMLAH ASET TETAP (35 s.d 71)** | **98.684.773.454.56** | **100.610.728.210.00** |
| **DANA CADANGAN** | **-** | **-** |
| Dana Cadangan | **-** | **-** |
| **JUMLAH DANA CADANGAN(76)** | **-** | **-** |
|  |  |  |
| **ASET LAINNYA** | **880.304.621.00** | **930.108.621.00** |
| Kemitraan dengan pihak ketiga | **-** | **-** |
| Aset lain-lain | 880.304.621.00 | 930.108.621.00 |
| **JUMLAH ASET LAINNYA(82 s.d 83)** | **880.304.621.00** | **930.108.621.00** |
| **JUMLAH ASET (21+32+73+77+84)** | **110.851.754.993.56** | **112.951.032.831.00** |
| **KEWAJIBAN** |  |  |
| **KEWAJIBAN JANGKA PENDEK** | **457.295.179.00** | **500.000.000.00** |
| Utang perhitungan pihak ketiga (PFK) |  | - |
| Utang Bunga |  | - |
| Bagian Lancar Utang Jangka Panjang |  | - |
| Pendapatan dibayar dimuka |  | - |
| Utang Belanja | 75.084.659.00 | 76.000.000.00 |
| Utang Jangka Pendek Lainnya | 382.210.520,00 | 350.000.000,00 |
| **JUMLAH KEWAJIBAN (91 s.d 96)** | **457.295.179,00** | **426.000.000,00** |
|
| **EKUITAS DANA** |  |  |
| **EKUITAS DANA LANCAR** | **10.774.061.739.20** | **10.792.067.106,00** |
| Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) | 5.878.588.363,00 | 5.878.588.363.00 |
|
| Pendapatan yang ditangguhkan | 13.478.743.00 | 13.478.743.00 |
|
| Kas di Bendahara BLUD-hutang  pihak ketiga (non SILPA) | - | - |
| Cadangan Piutang | 1.550.677.187.00 | 1.600.000.000,00 |
| Cadangan Persediaan | 3.788.612.625.00 | 3.800.000.000,00 |
| Dana yg harus disediakan untuk Pembayaran Utang Jangka Pendek | -457.295.179,00 | -500.000.000,00 |
| **EKUITAS DANA INVESTASI** | **99.565.078.075.56** | **101.491.032.00** |
| Diinvestasikan dalam Investasi Jangka Panjang | - | - |
|  |
| Diinvestasikan dalam Aset Tetap | 98.684.773.454.56 | 100.610.728.282.00 |
| Diinvestasikan dalam Aset Lainnya | 880.304.621,00 | 880.304.621,00 |
| Dana yang Harus disediakan untuk Pembayaran Utang Jangka Panjang | - | - |
| **EKUITAS DANA CADANGAN** | - | - |
| Diinvestasikan dalam Dana Cadangan | - | - |
| **EKUITAS UNTUK DIKONSOLIDASIKAN** | **55.320.000.00** | **50.000.000.00** |
| Ekuitas Beban Dibayar Dimuka | **55.320.000.00** | **50.000.000.00** |
| Ekuitas Pendapatan Dibayar Dimuka | - | - |
| Ekuitas Perubahan SAL | - | - |
| RK PPKD | - | - |
| **EKUITAS** | **110.394.459.814.76** | **112.333.100.009.00** |
| **TOTAL KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA (105+108)** | **110.851.754.993.76** | **112.759.100.009.00** |

* + - 1. Catatan Atas Laporan Keuangan

Bab I Pendahuluan

1.1. Maksud dan Tujuan Penyusunan Laporan Keuangan

Maksud dan tujuan laporan keuangan ini disusun dan disajikan secara lengkap sebagai salah satu wujud transparansi dan akuntabilitas, sebagaimana diamanatkan dalam tata kelola yang baik (good governence). Sedangkan tujuan Catatan atas Laporan Keuangan adalah menyajikan informasi penjelasan pos-pos Laporan Keuangan dalam rangka pengungkapan yang memadai.

Untuk memenuhi maksud dan tujuan dari penyusunan laporan keuangan tersebut, maka RS Jiwa Daerah Surakarta menyediakan informasi mengenai pendapatan, belanja, transfer, aset, kewajiban dan ekuitas dana. Adapun laporan keuangan yang ada di RS Jiwa Daerah Surakarta terdiri dari :

a). Laporan realisasi anggaran

Menyajikan ikhtisar sumber, alokasi, dan penggunaan sumber daya ekonomi yang dikelola oleh RS Jiwa Daerah Surakarta dalam satu periode pelaporan.

Laporan realisasi anggaran menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya dalam satu periode pelaporan.

b). Neraca

Menggambarkan posisi keuangan suatu entitas pelaporan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu.

c). Catatan atas laporan keuangan

Catatan atas laporan keuangan disajikan secara sistematis setiap pos dalam laporan realisasi anggaran dan neraca.

1.2. Landasan Hukum Penyusunan Laporan Keuangan

Pelaporan keuangan RS Jiwa Daerah Surakarta diselenggarakan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur keuangan pemerintah antara lain :

a). Undang-undang Dasar RI 1945, khususnya bagian yang mengatur keuangan negara;

b). Undang-undang No.17 Tahun 2003 tentang keuangan negara;

c).Undang-undang No.1 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Negara;

d). Undang-undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;

e). Undang-undang No.33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah;

f). PP No.24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan;

g). PP No.58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

h). Permendagri No.13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

i).Pergub Jawa Tengah No.2 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi Jawa Tengah.

1.3. Sistematika Penyajian Catatan atas laporan Keuangan

BAB I Pendahuluan

1.1. Maksud dan Tujuan Penyusunan Laporan Keuangan

1.2. Landasan Hukum Penyusunan Laporan Keuangan

BAB II Ekonomi Makro

2.1. Ekonomi Makro

2.2. Kebijakan Keuangan

2.3. Pencapaian Target Kinerja APBD

BAB III Ikhtisar Pencapaian Realisasi Kinerja Keuangan

3.1. Ikhtisar Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan

BAB IV Kebijakan Akuntansi

4.1. Entitas Pelaporan

4.2.Basis Akuntansi yang Mendasari Penyusunan Laporan Keuangan

4.3. Basis Pengukuran yang Mendasari Penyusunan

Laporan Keuangan

4.4. Penerapan Kebijakan Akuntansi berkaitan dengan ketentuan yg ada dalam Standar Akuntansi Pemerintahan

BAB V Penjelasan Pos-pos Laporan Keuangan

5.1. Laporan Realisasi Anggaran

5.2. Neraca

Bab II Ekonomi Makro

2.1. Ekonomi Makro

Pengelolaan Keuangan Daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban dan pengawasan keuangan daerah.

Sedangkan keuangan daerah adalah hak dan kewajiban daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah.

2.2. Kebijakan Keuangan

Dalam rangka penatausahaan pengelolaan keuangan baik pendapatan dan belanja di RS Jiwa Daerah Surakarta agar terwujud keterpaduan dan keserasian dalam melaksanakan program kegiatan sehingga tepat waktu, tepat mutu, tertib administrasi, tepat sasaran dan manfaat serta disiplin anggaran maka diambil langkah-langkah kebijakan keuangan , yaitu :

Pengembangan jenis/produk dan cakupan pelayanan dalam rangka peningkatan potensi-potensi pendapatan RS

* Peningkatan Cost Recovery dalam rangka menciptakan kemandirian secara finansial.
* Pengendalian belanja/biaya RS (Cost Contiment Strategy) dengan memperbaiki etos kerja karyawan RS
* Pemberlakuan pelaksanaan kegiatan akuntansi yang berbasis akrual
* Pengembangan Sistem Informasi Akuntansi dengan teknologi komputer (Computerized).
* Penyesuaian tarip berdasarkan Perda dengan memperhitungkan tingkat ekonomi dan daya beli masyarakat serta daya saing pengguna jasa pelayanan keserhatan.

2.3. Indikator Pencapaian Target Kinerja BLUD

Indikator pencapaian target kinerja BLUD adalah sebagai berikut :

- Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana serta kebutuhan penunjang untuk memberikan pelayanan kesehatan (misalnya: Alkes habis pakai, reagen, pemeliharaan alat medik dan non medik)

- Meningkatnya kinerja karyawan dalam bentuk peningkatan jasa pelayanan dari tahun ke tahun

- Terselenggaranya sertifikasi untuk meningkatkan mutu pelayanan RS baik ISO 9001:2008 maupun Akreditasi Rumah Sakit

- Terpenuhinya target pendapatan tahun anggaran 2015 dan efisiensi dalam pembelanjaan RS pada tahun 2015

BAB III IKHTISAR PENCAPAIAN REALISASI KINERJA KEUANGAN

3.1. Ikhtisar Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan

Pada tahun 2015 anggaran RS Jiwa Daerah Surakarta sebesar Rp.128.943.096.000,- , terdiri dari Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah. Untuk Belanja Tidak Langsung Rp. 60.886.361.000,- dan Belanja Langsung Rp. 68.056.735.000,- sedangkan untuk biaya operasional RS dibebankan pada anggaran BLUD sebesar Rp.26.000.000.000,- terdiri dari pendapatan asli daerah sebesar Rp. 26.000.000.000,-. Proporsi terbesar realisasi belanja untuk tahun 2015 adalah untuk belanja tidak langsung 47.21% sedangkan untuk belanja langsung 52.86%.

BAB IV KEBIJAKAN AKUNTANSI

4.1 Entitas Pelaporan Keuangan Daerah

Entitas pelaporan yang dimaksud dalam laporan keuangan ini adalah RS Jiwa Daerah Surakarta.

4.2 Basis Akuntansi yang mendasari Penyusunan Laporan Keuangan

Basis Akuntansi yang dgunakan dalam pelaporan keuangan adalah basis kas untuk pengakuan pendapatan dan belanja dalam laporan realisasi anggaran dan basis akrual untuk pengakuan aset, kewajiban, dan ekuitas dalam neraca.

4.3 Basis Pengukuran yang mendasari Penyusunan Laporan Keuangan

4.3.1Kas Bendahara Pengeluaran

Kas di Bendahara Pengeluaran merupakan kas yang menjadi tanggungjawab/dikelola oleh Bendahara Pengeluaran yang berasal dari sisa kas UP/GU/TU yang belum disetor ke Kas Daerah per tanggal neraca.

4.3.2Kas di Bendahara Penerimaan

Kas di Bendahara Penerimaan merupakan kas yang menjadi tanggungjawab/dikelola oleh Bendahara penerimaan yang berasal dari pendapatan yang belum disetor ke Kasda per tangggal neraca.

4.3.3 Persediaan

Persediaan diakui pada saat diterima atau hak kepemilikiannya dan/atau kepenguasaannya berpindah. Pada akhir periode akuntansi, persediaan dicatat berdasarkan hasil inventarisasi fisik. Persediaan diakui berdasarkan nilai barang yang belum terjual atau terpakai. Persediaan dinilai berdasarkan harga pembelian terakhir jika diperoleh dengan pembelian dan harga standar jika diperoleh dengan memproduksi sendiri.

4.3.4 Pengukuran aset tetap secara umum

a. Aset tetap yang diperoleh bukan berasal dari donasi diakui pada akhir periode akuntansi berdasarkan belanja modal ditambah semua biaya yang dikeluarkan sampai dengan aset tersebut siap untuk digunakan dalam periode berjalan

b. Aset tetap yang diperoleh dari donasi diakui dalam periode berjalan, yaitu pada saat aset tersebut diterima dan hak kepemilikikannya berpindah.

c. Dalam pengakuan aset tetap harus dibuat ketentuan yang membedakan antara penambahan, pengurangan, pengembangan dan penggantian utama.

d. Aset tetap yang diperoleh dari donasi diukur berdasarkan nilai wajar dari harga pasar atau harganya gantinya.

e. Setiap potongan dagang dan rabat dikurangkan dari harga pembelian

f. Aset tetap dinilai dengan nilai historis atau harga perolehan. Jika penilaian aset tetap dengan menggunakan nilai historis tidak memungkinkan, maka nilai aset tetap didasarkan pada harga perolehan yang diestimasikan

g. Pelepasan aset tetap dapat dilakukan melalui penjualan atau pertukaran. Hasil penjualan aset tetap akan diakui seluruhnya sebagai pendapatan. Aset tetap yang diperoleh karena penukaran dinilai sebesar nilai wajar aset tetap yang diperoleh atau nilai wajar aset tetap yang diserahkan, mana yang lebih mudah.

h.Penghapusan aset tetap dilakukan jika aset tetap tersebut rusak berat, usang hilang dan sebagainya. Penghapusan aset tetap ditetapkan berdasarkan ketentuan perundangan yang berlaku.

i.Perubahan nilai aset tetap dapat disebabkan oleh penambahan, pengurangan, pengembangan dan penggantian utama.

* + 1. Tanah

Tanah diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh tanah sampai dengan siap digunakan. Biaya ini meliputi harga pembelian untuk biaya pembebasan tanah, biaya untuk memperoleh hak, biaya yang berhubungan dengan pengukuran dan biaya penimbunan. Nilai tanah termasuk juga harga pembelian bangunan tua yang terletak pada tanah yang dibeli untuk melaksanakan pembangunan sesuatu yang baru jika bangunan itu dimaksudkan untuk dibongkar.

* + 1. Peralatan dan Mesin

Mesin dan perlatan diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh mesin dan alat-alat sampai dengan siap untuk dipakai. Biaya ini meliputi harga pembelian, biaya instalasi dan biaya langsung lainnya untuk memperoleh serta mempersiapkan aset tersebut sehingga dapat digunakan.

Kendaraan diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan sampai dengan siap untuk digunakan. Biaya ini meliputi harga pembelian, biaya balik nama dan biaya langsung lainnya untuk memperoleh serta mempersiapkan aset tersebut sehingga dapat digunakan.

Meubelair dan perlengkapan diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh sampai dengan siap untuk digunakan. Biaya ini meliputi harga pembelian dan biaya langsung lainnya untuk memperoleh serta mempersiapkan aset tersebut sehingga dapat digunakan.

* + 1. Gedung dan Bangunan

Gedung diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh atau membangun gedung dan bangunan sampai dengan siap untuk dipakai. Biaya ini meliputi harga beli atau biaya konstruksi, biaya pembebasan tanah, biaya pengurusan IMB, notaris dan pajak.

* + 1. Jalan, Irigasi dan Jaringan

Jalan dan jembatan diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk membangun jalan dan jembatan sampai dengan siap untuk digunakan. Biaya ini meliputi biaya perolehan atau biaya konstruksi dan lain-lain (termasuk didalamnya biaya pembebasan tanah untuk pembangunan jalan) sampai dengan jalan dan jembatan tersebut siap digunakan.

Instalasi dan jaringan diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk membangun instalasi dan jaringan sampai dengan siap untuk digunakan. Biaya ini meliputi biaya perolehan dan biaya lain-lain (termasuk didalamnya biaya pembebasan tanah) sampai dengan instalasi dan jaringan tersebut siap digunakan.

Bangunan air diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh atau membangun irigasi sampai dengan siap untuk digunakan. Biaya ini meliputi biaya perolehan dan biaya lain-lain (termasuk didalamnya biaya pembebasan tanah) sampai dengan irigasi tersebut siap digunakan.

* + 1. Aset tetap lainnya

Buku perpustakaan diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan sampai dengan siap untuk digunakan. Hewan ternak dan tanaman diukur berdasarkan seluruh biaya yang dikeluarkan sampai dengan hewan ternak dan tanaman tersebut siap untuk dimanfaatkan.

* + 1. Konstruksi dalam Pengerjaan

Biaya konstruksi yang dicakup oleh suatu kontrak konstruksi akan meliputi harga kontrak ditambah dengan biaya tidak langsung lainnya yang dilakukan sehubungan dengan konstruksi dan dibayarkan pada pihak selain dari kontraktor. Biaya ini juga mencakup biaya bagian dari pembangunan yang dilaksanakan secara swakelola, jika ada. Konstruksi dalam pengerjaan dipindahkan ke aset tetap yang bersangkutan setelah pekerjaan konstruksi tersebut selesai dan siap digunakan sesuai dengan tujuan perolehannya.

* + 1. Kewajiban Jangka Pendek

Kewajiban jangka pendek dinilai dengan nominal mata uang rupiah yang harus dibayar.

* + 1. Kewajiban Jangka Panjang

Nilai yang dicantumkan dalan neraca untuk utang adalah sebesar jumlah yang belum dibayar yang akan jatuh tempo dalam waktu lebih dari 12 bulan setelah tanggal neraca.

* + 1. Ekuitas Dana

Ekuitas dana terdiri dari :

* Ekuitas Dana Lancar

Ekuitas dana lancar diakui pada akhir periode akuntansi berdasarkan selisih antara jumlah nilai aset lancar dengan jumlah nilai kewajiban jangka pendek.

* Ekuitas Dana Investasi

Ekuitas dana investasi diakui pada akhir periode akuntansi berdasarkan selisih antara jumlah nilai investasi permanen aset tetap, aset lainnya dengan jumlah nilai kewajiban jangka panjang.

* Ekuitas Dana Cadangan

Ekuitas dana cadangan diakui pada akhir periode akuntansi berdasarkan jumlah dana cadangan yang ditransfer dalam periode berjalan.

* + 1. Belanja

a. Belanja diakui pada saat terjadinya pengeluaran dari rekening kas daerah.Khusus pengeluaran melalui pemegang kas pengakuannya terjadi pada saat pertanggungjawaban atas pengeluaran tersebut disahkan oleh unit yang mempunyai fungsi verifikasi.

b.Pengukuran belanja non modal menggunakan mata uang rupiah berdasarkan nilai sekarang kas yang dikeluarkan.

c. Pengukuran belanja modal menggunakan dasar yang digunakan dalam pengukuran aset tetap.

* 1. Penerapan Kebijakan Akuntansi berkaitan dengan Ketentuan yang Ada dalam Stándar Akuntansi Pemerintahan

Kebijakan akuntansi yang digunakan dalam laporan keuangan SKPD mengacu sepenuhnya pada Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan. Pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan setiap rekening laporan keuangan menerapkan sepenuhnya Standar Akuntansi Pemerintahan dengan pengecualian untuk penerapan penyusutan aset tetap.

**BAB III**

**RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN TAHUN 2016**

A. GAMBARAN UMUM TENTANG ANALISIS KONDISI TERAKHIR RUMAH SAKIT (ANALISIS EKSTERNAL DAN INTERNAL).

1. Faktor yang mempengaruhi kinerja tahun 2016

a. Analisis Faktor Internal

Faktor internal adalah kondisi internal BLU yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi keberhasilan BLU dalam mencapai tujuannya yang meliputi

1). Pelayanan

a). Kekuatan

* Pilihan kelas pelayanan bervariasi dari kelas III sampai VIP
* Adanya pengembangan program pelayanan medis sub spesialistik
* Tersedianya pelayanan penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang sebagai pendukung pelayanan spesialistik
* Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara paripurna
* Tersedianya SOP di seluruh unit kerja
* Tersedianya pelayanan unggulan antara lain pelayanan Psikologi Eksekutif, Tumbuh Kembang Anak, psikogeriatri
* Komite Medik dan Komite Keperawatan sebagai penjamin kualitas pelayanan yang Profesional
* Adanya pengembangan terapi untuk rehabilitan
* Memiliki sertifikat akreditasi untuk 11(sebelas) pelayanan dan akan disertifikasi ulang
* Memiliki sertifikat ISO 9001 : 2008

b). Kelemahan :

* Promosi / pemasaran kepada masyarakat kurang
* Sistim informasi manajemen belum optimal
* Billing system belum optimal

2). Keuangan

Berdasarkan pencapaian kinerja keuangan, mempunyai kekuatan dan kelemahan, yaitu

a) Kekuatan :

* Pola pengelolaan keuangan BLUD
* Adanya insentif yang memadai
* Target pendapatan meningkat
* Akuntansi dilaksanakan berdasarkan acrual

b). Kelemahannya :

* Tarif belum didasarkan pada unit cost
* Belum dapat diketahui keuntungan per unit yang sesungguhnya karena belum dilakukan perhitungan unit cost

3). Organisasi dan SDM

a). Kekuatan :

* Kualitas SDM yang profesional
* Sebagai rumah sakit jiwa yang memiliki predikat kelas A khusus
* Rumah Sakit mengembangkan kompetensi SDM melalui ijin belajar/tugas belajar, diklat ,Bintek,seminar dll
* Berkembangnya *learning organization*/KBK yang terdiri dari devisi penerapan dan devisi GKM

b). Kelemahannya :

* Kurangnya jumlah tenaga medis/paramedis dan tenaga administrasi
* Belum optimalnya pendayagunaan SDM
* Belum optimalnya sistim reward dan punishmen
* Belum optimalnya SIMRS

4). Sarana dan prasarana

a). Kekuatan :

* Tersedianya alat kedokteran yang modern dan memadai
* Tersedianya sarana penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang
* Tersedianya lahan yang luas untuk pengembangan fasilitas pelayanan
* Tersedianya fasilitas gedung pelayanan dan penunjang yang cukup memadai
* Telah tersusun Master Plan Rumah Sakit

b). Kelemahannya :

* Kurang optimalnya pemanfaatan alat medis dan penunjang medis
* Kurang optimalnya pelaksanaan SOP secara konsisten

b. **Analisis Faktor Eksternal**

Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi dua aspek yaitu peluang dan ancaman terhadap rumah sakit. Daftar peluang yang teridentifikasi merupakan kondisi untuk meningkatkan usaha yang ada saat ini, maupun kemungkinan usaha baru. Sedangkan ancaman memuat keadaan yang dirasakan saat ini maupun yang bersifat potensial.

1). Pelayanan

a). Peluang :

* Penduduk di wilayah jangkauan pelayanan yang cukup besar
* Pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh RS sekitar
* Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan RS
* Tersedianya jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin
* Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan
* Meningkatnya animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima

b). Ancaman

* Banyaknya RS yang melayani kesehatan jiwa
* Meningkatnya berbagai tuntutan hukum masyarakat /konsumen terhadap pelayanan kesehatan
* Stigma masyarakat tentang RSJ
* Banyaknya pasien yang berasal dari golongan menengah ke bawah yang belum mendapatkan fasilitas jaminan kesehatan

2). Keuangan

a).Peluang :

* Penerapan PP NO. 23 th.2005 tentang PPK BLU
* Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD
* Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 76 tahun 2013 tentang Pedoman Penatausahaan Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi JawaTengah Tahun Anggaran 2014
* Dukungan dana dari APBD dan APBN

b). Ancaman :

* Masih adanya tunggakan pembayaran

3). **Pencapaian Kinerja Organisasi**

a). Peluang :

* Adanya dukungan dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk PPK-BLUD RS
* Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan RS

b). Ancaman :

* Adanya kompetitor
* Adanya beberapa regulasi yg blm mengakomodir pelayanan di RS khusus

4**). Sarana dan Prasarana**

a). Peluang

* Adanya subsidi investasi untuk peningkatan sarana dan prasarana serta biaya operasional
* Perkembangan teknologi kedokteran yang sangat cepat menyebabkan biaya investasi semakin tinggi
* Pengembangan kerjasama operasional sarana dan prasarana kesehatan dengan pihak ketiga

b). Ancaman

* Tidak adanya suku cadang sarpraskes

1.Scoring Analisis Faktor Internal dan Eksternal

Tabel 3.1. Analisis Internal

| No. | OBYEK YANG DIANALISA | KEKUATAN | | | | | KELEMAHAN | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Kualitas SDM yang profesional dan handal |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Memiliki tenaga dokter spesialis yang handal dan tenaga profesional lainnya yang berpengalaman |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Sebagai Rumah Sakit Jiwa yang memiliki predikat Kelas A |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 4. | Sedang berkembangnya learning organization / KBK di lingkungan RS |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 5. | Adanya kemauan untuk berubah |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 6. | Memiliki sertifikat akreditasi 11 Pelayanan |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 7. | Memiliki sertifikat ISO 9001 |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 8. | Adanya kepedulian terhadap pelanggan |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Kurangnya komitmen dan loyalitas pegawai terhadap RS |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| 10. | Terbatasnya jumlah tenaga medis/paramedis (rasio tidak seimbang) |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| 11. | Belum optimalnya pendayagunaan SDM |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| 12. | Belum optimalnya kemampuan manajerial para kepala unit fungsional |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| 13. | Masih lemahnya sistim reward dan punishmen |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| 14. | Belum optimalnya SIMRS yang menjamin transparansi dan akuntabilitas |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |
| 15. | Belum adanya sistim Remunerasi yang adil dan proporsional (berbasis kinerja) |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |
| 16. | Masih adanya sikap reaktif yang tidak proporsional |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 17. | Pilihan kelas pelayanan bervariasi dari kelas III sampai VIP dengan tarif bersaing |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 18. | Adanya pengembangan program pelayanan medis spesialistik |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Tersedianya pelayanan penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang sebagai pendukung pelayanan spesialistik |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 20. | Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara paripurna |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 21. | Bekerjasama dengan Askes dan lembaga penjamin lain |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 22. | Tersedianya SOP di seluruh unit kerja |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 23. | Tersedianya pelayanan psikologi eksekutif |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 24. | Mutu pelayanan yang masih dirasakan kurang oleh pelanggan. |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 25. | Aplikasi pengetahuan dan ketrampilan dilapangan masih kurang |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| 26. | Tersedianya alat kedokteran yang modern dan memadai |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 27. | Tersedianya sarana penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 28. | Memiliki sarana dan prasarana yang memadai |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 29. | Kurang optimalnya utilisasi alat medis dan penunjang medis |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| 30. | Kurang konsisten kepastian waktu pelayanan |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| 31. | Kurang optimal manajemen pemeliharaan sarana prasarana dan peralatan |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |
| 32. | Kurang optimalnya manajemen operasional pelayanan dan pendukung |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 33. | Kurang optimalnya pelaksanaan SOP secara konsisten |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| 34. | Lokasi RS yang kurang strategis |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| 35. | Tersedianya dana APBD |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |
| 36. | Pola pengelolaan keuangan BLUD |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37. | Tarif belum didasarkan pada unit cost |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| 38. | Adanya insentive yang memadai |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |
| 39. | Belum adanya konsistensi biaya pelayanan |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| 40. | Kurang optimalnya sistim informasi manajemen keuangan |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| 41. | Belum dapat diketahui keuntungan per-unit yang sesungguhnya karena belum dilakukan perhitungan unit cost |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| 42. | Biaya operasional yang lebih tinggi dari pesaing |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |

Tabel 3.2. Analisis Eksternal

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | OBYEK YANG DIANALISA | PELUANG | | | | | | ANCAMAN | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Adanya dukungan dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk PPK-BLUD RS |  |  |  |  | X |  | |  |  |  |  |
| 2. | Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan RS |  |  |  |  | X |  | |  |  |  |  |
| 3. | Adanya dukungan berbagai pihak (stake holder) terhadap rumah sakit |  |  |  |  | X |  | |  |  |  |  |
| 4. | Dukungan legislatif terhadap pengembangan pelayanan RS |  |  |  | X |  |  | |  |  |  |  |
| 5. | Meningkatnya permintaan kerjasama operasional (KSO) |  |  |  | X |  |  | |  |  |  |  |
| 6. | Tidak adanya kewenangan teritorial yang dimiliki RS |  |  |  |  |  |  | |  |  | X |  |
| 7. | Adanya internal kompetitor |  |  |  |  |  |  | |  |  | X |  |
| 8. | Adanya pihak ketiga yang mengontrol pelayanan/manajemen kesehatan secara tidak proporsional |  |  |  |  |  | X | |  |  |  |  |
| 9. | Jumlah penduduk di wilayah cakupan yang cukup besar merupakan peluang pasar yang potensial |  |  |  | X |  |  | |  |  |  |  |
| 10. | Pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh RS sekitar |  |  |  |  | X |  | |  |  |  |  |
| 11. | Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan RS |  |  |  |  | X |  | |  |  |  |  |
| 12. | Tersedianya jaminan pelayanan bagi masyarakat miskin |  |  |  |  | X |  | |  |  |  |  |
| 13. | Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan jiwa |  | X |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 14. | Meningkatnya animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih dan berkualitas |  |  |  | X |  |  | |  |  |  |  |
| 15. | Banyaknya RS yang memiliki keunggulan pelayanan yang spesifik |  |  |  |  |  |  | |  | X |  |  |
| 16. | Makin dikembangkan fasilitas dan pelayanan di rumah sakit pesaing |  |  |  |  |  |  | |  | X |  |  |
| 17. | Pelaksanaan peraturan perundangan yang kurang fleksibel pada pelayanan RS |  |  |  |  |  | X | |  |  |  |  |
| 18. | Meningkatnya berbagai tuntutan hukum masyarakat /konsumen terhadap pelayanan kesehatan |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | X |
| 19. | Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | X |
| 20. | Stigma masyarakat tentang RSJ |  |  |  |  |  |  | |  |  | X |  |
| 21. | Peraturan perundangan yang berlaku :   * 1. PP No. 23 Tahun 2006 tentang Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum   2. Permendagri No. 61 tahun 2007 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Pola Pengelolaan Keuangan BLUD |  |  |  |  | X |  | |  |  |  |  |
| 22. | Dukungan dana dari APBD |  |  |  |  | X |  | |  |  |  |  |
| 23. | Tidak adanya kepastian biaya pelayanan |  |  |  |  | X |  | |  |  |  |  |
| 24. | Kurang memadainya tarif asuransi kesehatan |  |  |  |  |  |  | | X |  |  |  |

**Posisi Rumah Sakit sesuai dengan Analisa SWOT**

Pada rekapitulasi perhitungan SWOT faktor dan subfaktor dapat ditentukan posisi RS Jiwa Daerah Surakarta sbb :

Dari perhitungan pembobotan dan rating di atas diperoleh hasil/nilai koordinat sbb :

* Sumbu X = kekuatan (109) – kelemahan (29) = 80
* Sumbu Y = peluang (63) – Ancaman (25) = 38

Dengan koordinat tersebut maka posisi RS Jiwa Daerah Surakarta berada di kuadran I (strategi bertumbuh) yang digambarkan dalam analisis kuadran sbb :

Peluang

II I

**STABIL GROWTH**

38

X 80 kekuatan

kelemahan

III IV

**DEFENSIF DIVERSIFIKASI**

Y

Ancaman

Dari analisa tersebut posisi RSJD Surakarta berada pada posisi bertumbuhstabil (stable growth) dengan pengertian : Rumah sakit akan berkembang melalui upaya memaksimalkan kekuatan dan memanfaatkan peluang serta memperkecil kelemahan dan meminimalkan ancaman untuk meningkatkan volume usaha dalam bentuk :

* Penetrasi Pasar, yaitu usaha pemasaran yang agresif pada pasar yang ada
* Pengembangan pasar, yaitu usaha untuk meluaskan pasar
* Pengembangan produk, yaitu mengembangkan produk-produk baru yang berhubungan atau menyempurnakan produk untuk pasar yang sudah ada.

Namun demikian investasi untuk peningkatan volume usaha tersebut harus memperhatikan asas efisiensi, selektifitas dan penuh kehati-hatian.

B. ASUMSI RBA TAHUN 2016

1. Asumsi Makro dan Mikro

Asumsi makro dan mikro yang digunakan pada penyusunan RBA tahun 2014 adalah sebagai berikut :

1.1 Asumsi Makro :

* Adanya pergeseran epidemiologi dari penyakit infeksi ke gangguan jiwa dan penyakit degeneratif / penuaan (penyakit akibat usia tua).
* Tantangan pada era globalisasi masyarakat dunia menuntut penyesuaian terhadap setiap perubahan / peningkatan kebutuhan baik secara sosial ekonomi, pendidikan, demokrasi maupun perdagangan dunia yang bebas, sehingga membuat kondisi stress yang tinggi, yang pada akhirnya masyarakat semakin membutuhkan pelayanan terhadap gangguan kejiwaan.
* Perubahan gaya hidup masyarakat yang menuntut pelayanan dengan kualitas prima.
* Inflasi yang terkendali pada prediksi : dibawah 2 digit / kurang dari 10 %
* Kurs $ : Rp.13.500,- .
* Tingkat Suku Bunga Deposito B I : 6,5 %.
* Tingkat Bunga Pinjaman Bank : 9 %
* Pertumbuhan Ekonomi : lebih dari 5,5%

1.2. Asumsi Mikro :

* Kemitraan dengan institusi pasangan meningkat
* Tersedianya sumber daya yang memadai diharapkan akan menghasilkan produk layanan Keswa dan penunjangnya yang ungguldan inovatif yang akan meningkatkan volume dan pendapatan rumah sakit.
* Kualitas SDM yang meningkat, tata hubungan kerja yang semakin kondusif akan mendorong tercapainya tujuan, sasaran dan program rumah sakit yang telah ditetapkan**.**
* Gaji pegawai dan investasi masih disubsidi pemerintah.
* Pasien miskin tetap disubsidi pemerintah.
* Terjadi penyesuaian Tarif Pelayanan.
* Penyerahan dan pembagian jasa pelayanan tepat waktu.

C. SASARAN, TARGET KINERJA DAN STRATEGI RS

1. Sasaran Kinerja Tahun 2016

1. Terlaksana pelayanan prima : cepat, tepat dan akurat, ramah dan sesuai motto ”melayani lebih baik”.
2. Kunjungan Rawat Jalan semakin meningkat, menjadi 160 orang / hari.
3. BOR rawat inap semakin meningkat, mencapai 80 %.
4. ALOS semakin menurun menjadi 28 Hari.
5. Simpul jejaring Pelayanan Kesehatan Jiwa semakin meningkat.
6. Rasio ketenagaan, semakin mendekati standard.
7. Kompetensi SDM sesuai dengan tuntutan layanan.
8. Terealisasi inovasi / diversifikasi layanan sesuai dengan tuntutan pelanggan.
9. Kesejahteraan karyawan meningkat sesuai dengan pertumbuhan organisasi.

j. Meningkatnya CRR dan ROI.

k. Meningkatnya nilai guna aset terhadap total aktiva.

2. Analisis Asumsi Strategis

Tabel 3.3. Analisis Asumsi Strategis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kekuatan** | **Kelemahan** |
| **Peluang** | **Asumsi Strategi SO**  1.Optimalkan kualitas SDM & tenaga medis yang handal dan profesional untuk mengembangkan pelayanan unggulan  2.Akulturasi budaya learning organization/KBK untuk memantapkan kepedulian terhadap pelanggan  3.Optimalkan manajemen jaminan mutu untuk akreditasi dan ISO lebih lanjut  4.Optimalkan pengembangan pelayanan dan pelayanan unggulan untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan  5.Optimalkan pemanfaatan sarana dan prasarana sebagai pendukung proses pelayanan  6. Optimalkan peralatan kedokteran yang modern dan canggih sebagai pendukung pelayanan unggulan  7.Optimalkan ketersediaan dana APBD/dana lain dalam pengelolaan pelayanan kesehatan  8. Optimalkan dukungan pemerintah provinsi ,legislatif dan stake holder dalam rangka PPK-BLUD sesuai Permendagri 61 Tahun 2007 | **Asumsi Strategi WO**   1. Atasi kualitas SDM yang belum memadai dengan diklat & aplikasinya di lapangan 2. Atasi budaya reaktif yang tidak proporsional dan ketidakkonsistenan menjalankan SOP dengan pemantapan budaya learning organization / KBK 3. 3. Atasi kurang optimalnya manajemen pemeliharaan & utilisasi peralatan dengan modal kemauan untuk melakukan perubahan 4. Dibangunnya sistem remunerasi dengan mengoptimalkan SIMRS untuk menerapkan budaya reward dan punishment 5. Tingkatkan komitmen SDM dengan PPK- BLUD sehingga RS dapat menerapkan sistem pentarifan dan remunerasi yang lebih adil dan proporsional. |
| **Ancaman** | **Asumsi Strategi ST** | **Asumsi Strategi WT** |
| 1. Optimalkan pengembangan program pelayanan unggulan untuk memuaskan pasien  2.Pertahankan predikat akreditasi dan ISO untuk menghadapi kontrol/pengawasan pelayanan kesehatan yang tidak proporsional serta ancaman tuntutan hukum pelanggan terhadap rumah sakit guna meningkatkan kepuasan pelanggan.  3. Kurangi stigma masyarakat terhadap RSJ dengan pemantapan learning organization4. Optimalkan pelaksanaan SOP untuk kepastian biaya pasien | 1. Meningkatkan efisiensi pelayanan untuk pasien dengan jaminan asuransi kesehatan. 2. Meningkatkan komitmen dan kualitas SDM dalam menghadapi ancaman tuntutan hukum pelayanan kesehatan oleh pelanggan 3. Memperbaiki sistim pentarifan untuk pasien miskin |

* 1. Asumsi Strategis

Tabel 3.4. Asumsi Strategis

| **Asumsi Strategis** | **Uraian** | **Strategi** |
| --- | --- | --- |
| Kekuatan & Peluang (SO) | * + - 1. Optimalkan kualitas SDM & tenaga medis yang handal dan profesional untuk mengembangkan pelayanan unggulan       2. Akulturasi budaya learning organization/KBK untuk memantapkan kepedulian terhadap pelanggan       3. Optimalkan manajemen jaminan mutu untuk akreditasi dan ISO lebih lanjut       4. Optimalkan pengembangan pelayanan dan pelayanan unggulan untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan       5. Optimalkan pemanfaatan sarana dan prasarana sebagai pendukung proses pelayanan       6. Optimalkan peralatan kedokteran yang modern dan canggih sebagai pendukung pelayanan unggulan       7. Optimalkan ketersediaan dana APBD/dana lain dalam pengelolaan pelayanan kesehatan   8. Optimalkan dukungan pemerintah provinsi ,legislatif dan stake holder dalam rangka PPK-BLUD sesuai Permendagri 61 Tahun 2007 | Peningkatan dan pengembangan kuantitas dan kualitas SDM untuk meningkatkan kompetensi  Pengembangan budaya organisasi  Pengembangan manajemen mutu RS  Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran  Peningkatan manajemen sarana dan prasarana RS  Pengembangan promosi dan kerjasama dengan institusi lain/pihak ketiga   * + - 1. Pengembangan sistim perencanaan anggaran PPK-BLUD |
| Kekuatan & Ancaman (ST) | 1.Optimalkan pengembangan program pelayanan unggulan untuk memuaskan pasien  2.Pertahankan predikat lulus akreditasi dan ISO untuk menghadapi kontrol/pengawasan pelayanan kesehatan yang tidak proporsional serta ancaman tuntutan hukum pelanggan terhadap rumah sakit guna meningkatkan kepuasan pelanggan.  3.Kurangi stigma masyarakat terhadap RSJ dengan pemantapan learning organization  4.Optimalkan pelaksanaan SOP untuk kepastian biaya pasien | 1.Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran  2. Pengembangan manajemen mutu RS  3. Pengembangan promosi RS dan kerjasama dengan institusi lain/pihak ketiga  4. Pengembangan sistim remunerasi  5. Pengembangan SIMRS  6.Pengembangan manajemen keuangan RS |
| Kelemahan & Peluang (WO) | 1.Atasi kualitas SDM yang belum memadai dengan diklat & aplikasinya di lapangan.  2. Atasi budaya reaktif yang tidak proporsional dan ketidakkonsistenan menjalankan SOP dengan pemantapan budaya learning organization / KBK  3.Atasi kurang optimalnya manajemen pemeliharaan & utilisasi peralatan dengan modal kemauan untuk melakukan perubahan  4. Dibangunnya sistem remunerasi dengan mengoptimalkan SIMRS untuk menerapkan budaya reward dan punishment  5.Tingkatkan komitmen SDM dengan PPK- BLUD sehingga RS dapat menerapkan sistem pentarifan dan remunerasi yang lebih adil dan proporsional. | 1. Peningkatan kompetensi SDM  2.Pengembangan manajemen karier  3.Peningkatan kesejahteraan karyawan  4.Pengembangan manejemen organisasi  5.Peningkatan manajemen logistik  6.Peningkatan manejemen operasional |
| Kelemahan & Ancaman (WT) | 1.Tingkatkan efisiensi pelayanan untuk pasien dengan jaminan asuransi kesehatan.  2.Tingkatkan komitmen dan kualitas SDM dalam menghadapi ancaman tuntutan hukum pelayanan kesehatan oleh pelanggan  3.Perbaiki sistim pentarifan untuk pasien miskin  4.Atasi peraturan yang tidak fleksibel dengan penerapan PPK-BLUD | 1.Pengembangan pelayanan untuk maskin  2.Pengembangan budaya organisasi  3.Pemantapan manajemen operasional PPK-BLUD |

* 1. Strategi Utama

Dari uraian tersebut di atas, maka dipilih strategi utama sebagai faktor kunci keberhasilan sebagai berikut :

1. Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran
2. Pengembangan kualitas dan kuantitas SDM
3. Pengembangan manajemen mutu Rumah Sakit
4. Pengembangan manajemen organisasi (*learning organization*)
5. Pengembangan promosi dan kerjasama dengan institusi lain atau pihak ketiga
6. Peningkatan kesejahteraan pegawai dengan penerapan sistem remunerasi yang adil dan proporsional
7. Pengembangan manajemen organisasi yang meliputi manajemen keuangan, manajemen perencanaan dan manajemen sarana & prasarana RS yang berbasis SIMRS.
8. Peningkatan manajemen pengelolaan sarana dan prasarana rumah sakit

D. PROGRAM KERJA DAN KEGIATAN

**Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD :**

* Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan :

I. BIAYA OPERASIONAL

A. BIAYA PELAYANAN

1.Biaya Pegawai

2. Biaya Bahan

3. Biaya Jasa Pelayanan

4. Biaya Pemeliharaan

5. Biaya Barang dan Jasa

6. Biaya Lain-lain

B. BIAYA UMUM DAN ADMINISTRASI

1. Biaya Pegawai

2. Biaya Administrasi Umum

3. Biaya Pemeliharaan

4. Biaya Barang dan Jasa

5. Biaya Promosi

6. Biaya Umum dan Administrasi lainnya

II. BIAYA NON OPERASIONAL

A. BIAYA PENGELUARAN INVESTASI

1. Tanah

2. Gedung dan Bangunan

3. Peralatan dan Mesin

4. Investasi lainnya

* Dengan Program dan Kegiatan BLUD yang telah direncanakan, maka secara operasional kegiatan tersebut antara lain untuk kegiatan :
  + - * 1. Pemanfaatan teknologi kedokteran jiwa yang canggih untuk ketepatan dalam mendiagnosa dan pemberian terapi
      1. Pemanfaatan lembaga pendidikan yang bersertifikasi sebagai sarana peningkatan dan pengembangan SDM
      2. Penerapan menejemen mutu RS yang berstandar internasional
      3. Pemberian kesempatan bagi pegawai untuk pengembangan pembelajaran
      4. Pemanfaatan media dan pihak ketiga sebagai sarana promosi
      5. Peningkatan kinerja bagi seluruh pegawai
      6. Pemberian kesempatan untuk pengembangan kinerja berbasis SIMRS
      7. Peningkatan sarana prasarana rumah sakit dengan mengoptimalkan
  1. ANALISIS DAN PERKIRAAN TARGET PENDAPATAN PERUBAHAN TH.2016

Tabel 3.5 : Target Pendapatan PerubahanTahun 2016

| NO. | URAIAN | TARGET |
| --- | --- | --- |
| A. | **Pendapatan Pelayanan Kesehatan :** | **34.365.900.000** |
|  | Rawat Jalan | 450.000.000 |
|  | Tumbuh Kembang Anak | 20.000.000 |
|  | Napza | 1.750.000 |
|  | Psikogeriatri | 1. 500.000 |
|  | UGD | 175.000.000 |
|  | Rawat Inap | 1.500.000.000 |
|  | Psikodiagnostik & Psikoterapi(MMPI) | 15.000.000 |
|  | Fisioterapi | 14.000.000 |
|  | Pelayanan Askep | 145.000.000 |
|  | Laboratorium | 190.000.000 |
|  | Radiologi | 30.000.000 |
|  | Elektromedik | 70.000.000 |
|  | Rehabilitasi Mental | 35.000.000 |
|  | Pelayanan Gigi Mulut | 9.000.000 |
|  | Farmasi | 3.450.000.000 |
|  | Psikologi | 60.000.000 |
|  | Pelayanan Medikolegal | 160.000.000 |
|  | Pelayanan Pemulasaran Jenazah | 600.000 |
|  | BPJS Kesehatan | 26.532.050.000 |
|  | Jamkesda | 1.500.000.000 |
|  | IPWL | 3.500.000 |
|  | Rehabilitasi Medik | 3.500.000 |
| B. | **Pendapatan Pendidikan dan Pelatihan** : | **1.160.000.000** |
|  | Diklat | 1.150.000.000 |
|  | Jasa ketatausahaan | 10.000.000 |
| C. | **Pendapatan Lain-lain :** | **474.100.000** |
|  | Sewa Ambulance | 5.000.000 |
|  | Sewa Bus | 8.000.000 |
|  | Sewa tempat OR | 11.000.000 |
|  | Sewa Rumah Dinas | 600.000 |
|  | Sewa kantin | 45.000.000 |
|  | Sewa ruang | 3.000.000 |
|  | Sewa lahan parker | 50.000.000 |
|  | Loundry | 1.500.000 |
|  | Pendapatan lainnya | 350.000.000 |
|  | **JUMLAH** | **36.000.000.000** |

* 1. ANGGARAN BELANJA BLUD TAHUN 2016

Tabel 3.6 : Rencana Belanja Anggaran BLUD Perubahan Tahun 2016

| URAIAN | ANGGARAN ( Rp.) |
| --- | --- |
| **BELANJA DAERAH BLUD** | **36.000.000.000** |
| **I. BIAYA OPERASIONAL** |  |
| **A. BIAYA PELAYANAN** |  |
| 1. Biaya Pegawai | **4.181.800.000** |
| 1.1. Gaji dan Tunjangan Pegawai Non PNS | 3.584.400.000 |
| 1.2. Penghasilan lainnya Pegawai Non PNS | 597.400.000 |
| 2. Biaya Bahan | **680.000.000** |
| 2.1. Biaya Obat |  |
| 2.1.1. Obat-obatan | 150.000.000 |
| 2.1.2. Alkes | 100.000.000 |
| 2.2. Biaya Bahan Kimia |  |
| 2.2.1. Laboratorium | 75.000.000 |
| 2.2.2. Radiologi | 75.000.000 |
| 2.3. Biaya Bahan sanitasi | **55.000.000** |
| 2.4. Biaya Makan Pasien |  |
| 2.5. Biaya Makan Petugas Khusus | **130.000.000** |
| 2.6. Biaya Bahan/Alat Terapi Pasien | **95.000.000** |
| 3. Biaya Jasa Pelayanan |  |
| 3.1. Biaya Jasa Pelayanan | **15.201.504.341** |
| 4. Biaya Pemeliharaan | **225.000.000** |
| 4.1. Biaya Pemeliharaan Kalibrasi | 100.000.000 |
| 4.2. Biaya Pemeliharaan Alat kedokteran | 75.000.000 |
| 4.3. Biaya Sertifikasi Peralatan | 50.000.000 |
| 5. Biaya Barang jasa | **225.000.000** |
| 5.1. Biaya Perlengkapan Tuang Pasien/Linen | 200.000.000 |
| 5.2. Biaya Cetakan Medis | 25.000.000 |
| 6. Biaya lain-lain | **40.000.000** |
| 6.1. Biaya Pelayanan Pasien  BPJS,PKMS,Jamksda,dll | 5.000.000 |
| 6.2. Biaya Pemulasaraan | 5.000.000 |
| 6.3. Biaya Rujukan Pasien | 20.000.000 |
| 6.4. Biaya Pelayanan ibu anak/gender | 10.000.000 |
|  |  |
| **B. BIAYA UMUM DAN ADMINISTRASI** |  |
| 1. Biaya Pegawai | **25.000.000** |
| 1.1. Gaji dan Tunjangan Pegawai |  |
| 1.2. Biaya Lembur/Piket | 25.000.000 |
| 2. Biaya Administrasi Umum | **6.352.460.000** |
| 2.1. Biaya benda pos dan pengiriman | 40.000.000 |
| 2.2. Biaya ATK | 500.000.000 |
| 2.3. Biaya Cetak dan penggandaan/copy | 550.000.000 |
| 2.4. Biaya pakaian dinas dan atribut | 200.000.000 |
| 2.5. Biaya makan minum rapat | 500.000.000 |
| 2.6. Biaya makan minum tamu | 200.000.000 |
| 2.7. Biaya langganan surat kabar | 50.000.000 |
| 2.8. Biaya dokumentasi dan dekorasi | 40.000.000 |
| 2.9. Biaya perjalanan dinas | 900.000.000 |
| 2.10.Biaya pendidikan dan pelatihan | 300.000.000 |
| 2.11.Biaya perpustakaan | 50.000.000 |
| 2.12.Biaya honorarium kepanitiaan | 1.022.460.000 |
| 2.13.Biaya outsourching /pekarya | 450.000.000 |
| 2.14. Biaya Rekruitmen |  |
| 2.15. Biaya outsorching satpam | 750.000.000 |
| 2.16. Biaya outsourching taman | 800.000.000 |
| 3. Biaya Pemeliharaan | **2.591.000.000** |
| 3.1. Biaya pemeliharaan gedung dan bangunan | 2.651.000.000 |
| 3.2. Biaya pemeliharaan peralatan dan mesin | 815.000.000 |
| 3.3. Biaya pemeliharaan arsip | 10.000.000 |
| 3.4. Biaya pemeliharaan asset/fisik lain | 10.000.000 |
| 3.5. Biaya pemeliharaan alat sanitasi | 5.000.000 |
| 3.6. Biaya pemeliharaan sarana prasarana | 160.000.000 |
| 3.7. Biaya pemeliharaan jalan,jembatan,  Irigasi dan jaringan | 940.000.000 |
| 4. Biaya barang jasa | **7.688.624.659** |
| 4.1. Biaya alat sanitasi | 125.000.000 |
| 4.2. Biaya bahan pembersih dan alat  kebersihan | 360.000.000 |
| 4.3. Biaya bahan gas | 300.000.000 |
| 4.4. Biaya bahan bakar/solar | 650.000.000 |
| 4.5. Biaya alat dapur/pantry | 150.000.000 |
| 4.6. Biaya pengisian tabung pemadam  kebakaran | 100.000.000 |
| 4.7. Biaya peralatan listrik, lampu/elektronik | 350.000.000 |
| 4.8. Biaya peralatan kerja/APD | 30.000.000 |
| 4.9. Biaya jasa konsultan | 475.000.000 |
| 4.10. Biaya perlengkapan RT | 300.000.000 |
| 4.11. Biaya langganan | **1.192.624.659** |
| 4.11.1. Listrik | 964.812.706 |
| 4.11.2. Air/PDAM | 15.129.300 |
| 4.11.3. Telepon | 186.142.653 |
| 4.11.4. Internet/website | 26.540.000 |
| 4.12. Biaya peningkatan mutu SDM | 1.356.000.000 |
| 4.13. Biaya jasa pengembangan SIM/IT | 200.000.000 |
| 4.14. Biaya PBB | 50.000.000 |
| 4.15. Biaya jasa kebersihan/cleaning service | 1.800.000.000 |
| 4.16. Biaya TOL | 30.000.000 |
| 4.17. Biaya jasa keamanan |  |
| 4.18. Biaya jasa sewa | 35.000.000 |
| 4.19. Biaya jasa sampah medis,non medis  dan infeksius | 35.000.000 |
| 4.20. Biaya jasa sosial | 10.000.000 |
| 4.21. Pemeriksaan berkala pegawai beresiko | 150.000.000 |
| 5. Biaya Promosi | **150.000.000** |
| 5.1. Biaya promosi | 85.000.000 |
| 5.2. Biaya publikasi | 65.000.000 |
| 6. Biaya umum dan administrasi lainnya |  |
| 6.1. Biaya premi asuransi (asset & private) | **100.000.000** |
|  |  |
| **II. BIAYA NON OPERASIONAL** |  |
| 1. **BIAYA PENGELUARAN INVESTASI** |  |
| 1. Tanah |  |
| 2. Gedung dan bangunan | **600.000.000** |
| 2.1. Pembangunan gedung Jamkes tahap II | 166.495.000 |
| 2.2. Pembangunan tempat parker tahap III | 170.860.000 |
| 2.3. Pembangunan garasi tahap III | 171.642.000 |
| 2.4. Pembangunan gedung CT-SCAN tahap II | 96.350.000 |
| 3. Peralatan dan Mesin | **1.818.200.000** |
| 3.1. Peralatan kedokteran/kesehatan | 40.400.000 |
| 3.2. Peralatan kantor & RT | 169.196.000 |
| 3.3. Perlengkapan RS | 51.700.000 |
| 3.4. Peralatan IT (Komputer + printer) | 39.125.000 |
| 3.5. Alat angkut darat | 100.000.000 |
| 3.6. Peningkatan daya PLN | 1.200.000.000 |
| 3.7. Lain-lain | 317.779.000 |
| 4. Investasi lainnya |  |

## **BAB IV**

## **PROYEKSI KEUANGAN TAHUN ANGGARAN 2016**

## **PROYEKSI NERACA**

Tabel 4.1

PROYEKSI NERACA TAHUN 2016

| NO | URAIAN | 2015 | PROYEKSI | PERUBAHAN | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2016 | RP | % |
| A | B | B-A | (B-A/  Ax100) |
| **I** | **Aset** |  |  |  |  |
| **A** | **Aset Lancar** |  |  |  |  |
|  | Kas / Setara Kas | 5.892.067.106.00 | 2.000.000,00 | (3.392.067.106.00) | -66 |
|  | Investasi Jangka Pendek | - | - |  |  |
|  | Piutang | 2.131.968.232.00 | 3.500.000.000,00 | 1.368.031.768.00 | 64 |
|  | Cadangan piutang tak tertagih | (581.291.045 ) | (650.000.000) | (68.708.955.25) | 12 |
|  | Persediaan | 3.788.612.625.00 | 2.500.000.000,00 | !1.288.612.625.20) | -34 |
| Belanja dibayar dimuka | 60.852.000 | 70.000.000 | 9.148.000 | 15 |
|  | Pendapatan yang masih harus diterima | - | - |  |  |
|  | **Jumlah Aset Lancar** | 11.292.208.918.00 | 7.420.000.000,00 | 3.872.208.918.45.00 |  |
| **B** | **Aset Tetap** |  |  |  |  |
|  | Tanah | 50.269.000.000 | 50.269.000.000 |  |  |
|  | Bangunan | 32.456.234.929.00 | 34.500.000.000.00 | 2.543.765.071.00 | 8 |
|  | Peralatan dan mesin | 42.768.546.149.00 | 60.000.000.000.00 | 17.279.588.760.00 | 40 |
|  | Jalan, Jaringan, Instalasi | 6.311.899.902.00 | 6.350.000.000.00 | 38.100.000.00 | 1 |
|  | Aset tetap lainnya | 136.847.230.00 | 150.000.000.00 | 13.152.770.00 | 10 |
|  | Konstruksi dalam pengerjaan | 123.441.250.00 | 124.000.000.00 | 558.750.00 | 0 |
|  | Akumulasi Penyusutan | (36.510.838.414.00) | (46.000.000.000.00) | (9.489.161.585.79) | 15 |
|  | **Total Aset Tetap** | 95.506.996.137.00 | 106.893.000.000.00 | 10.886.003.863.00 |  |
| C | Aset Lain-lain |  |  | - | 0.00 |
|  | Aset Tak Berwujud | 48.135.000 | 245.000.000 | 196.865.000.00 | 409 |
|  | Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud | (9.627.000) | (55.000.000) | (45.373.000.00) | 471 |
|  | Aset Rusak Berat | 880.304.530 | 1.000.000.000 | 119.695.470.00) | 14 |
|  | Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya | - | (800.000.000) | (800.000.000.00) |  |
|  | **Total Aset lain-lain** | 918.812.530 | 390.000.000 | (528.812.530) |  |
|  | **JUMLAH ASET** | **107.718.017.585** | **114.703.000.000** | **5.984.982.415** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Kewajiban** |  |  |  |  |
| **A** | **Kewajiban Jangka Pendek** |  |  |  |  |
|  | Hutang Usaha |  |  |  |  |
|  | Hutang Pajak  Biaya yang masih harus dibayar  Kewajiban Jangka pendek dalam 1 tahun  Pendapatan yang diterima dimuka  Hutang jangka pendek lainnya | 457.295.179.00 | 650.000.000.00 | 192.704.821.00 | 42 |
|  | **Total Kewajiban jangka Pendek** | 457.295.179.00 | 650.000.000,00 | 197.704.821.00 |  |
| B | **Kewajiban jangka panjang** |  |  |  |  |
|  | **Jumlah Kewajiban** | **457.295.179.00** | **650.000.000,00** | **192.704.821.00** |  |
| **III** | **Ekuitas** | **107.260.722.406** | **113.553.000.000** | **6.292.277.593.76** |  |
|  | **JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS** | **107.718.017.585** | **114.203.000.000** | **6.484.982.415** |  |

**B. PROYEKSI LAPORAN OPERASIONAL**

**Tabel 4.2**

**PROYEKSI LAPORAN OPERASIONAL TAHUN 2016 PERUBAHAN**

| **NO** | **URAIAN** | **2015** | **PROYEKSI** | **PERUBAHAN** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2016** | **Rp** | **%** |
| **A** | **B** | **B-A** | **(B-A)/** |
| **A X 100** |
| A | PENDAPATAN | **24.466.176.144** | **28.811.840.000** | **4.345.663.856.00** | **18** |
| I | Pendapatan Pelayanan Kesehatan | **23.101.287.955** | **27.207.240.000** | **4.105.952.045.00** | **18** |
| 1 | Rawat Jalan | 300.990.000 | 354.000.000 | 53.010.000 | 18 |
| 2 | Tumbuh Kembang Anak | 16.113.000 | 19.000.000 | 2.887.000 | 18 |
| 3 | Napza | 975.000 | 1.150.000 | 175.000 | 18 |
| 4 | Psikogeriatri | 255.000 | 300.000 | 45.000 | 18 |
| 5 | UGD | 91.095.000 | 107.000.000 | 15.905.000 | 17 |
| 6 | Rawat Inap | 794.218.928 | 925.000.000 | 130.781.072 | 16 |
| 7 | Psikodiagnostik & Psikoterapi(MMPI) | 7.450.000 | 8.900.000 | 1.450.000 | 19 |
| 8 | Fisioterapi | 8.709.400 | 10.200.000 | 1,490.600 | 17 |
| 9 | Pelayanan Askep | 65.878.697 | 78.000.000 | 12.121.303 | 18 |
| 10 | Laboratorium | 82.980.540 | 97.500.000 | 14.519.460 | 17 |
| 11 | Radiologi | 5.439.800 | 6.500.000 | 1.060.200 | 19 |
| 12 | Elektromedik | 13.693.100 | 16.000.000 | 2.306.900 | 17 |
| 13 | Rehabilitasi Mental | 21.049.700 | 25.000.000 | 3.950.300 | 19 |
| 14 | Pelayanan Gigi dan Mulut | 7.000.000 | 8.100.000 | 1.100.000 | 16 |
| 15 | Farmasi | 1.085.578.394 | 1.310.000.000 | 224.421.606 | 21 |
| 16 | Psikologi | 29.505.000 | 35.500.000 | 5.995.000 | 20 |
| 17 | Pelayanan Medikolegal | 166.298.000 | 194.000.000 | 27.702.000 | 17 |
| 18 | Pelayanan Pemulasaran Jenazah | 50.000 | 60.000 | 10.000 | 20 |
| 19 | BPJS | 19.118.446.531 | 22.500.000.000 | 3.381.553.469 | 18 |
| 20 | Jamkesda | 1.285.561.865 | 1.510.000.000 | 224.438.135 | 17 |
| 21 | IPWL | 0 | 515.000 | 515.000 |  |
| 22 | Rehabilitasi Medik | 0 | 515.000 | 515.000 |  |
| II | Pendapatan Pendidikan dan Pelatihan | **733.337.000** | **858.850.000** | **125.513.000** | **17** |
| 1 | Diklat | 733.337.000 | 850.000.000 | 124.279.000 | 17 |
| 2 | Jasa Ketatausahaan | 7.616.000 | 8.850.000 | 1.234.000 | 16 |
| III | Pendapatan Lain-lain : | **631.551.189** | **745.750.000** | **114.198.911** | **18** |
| 1 | Sewa Rumah Dinas | 600.000 | 700.000 | 100.000 | 17 |
| 2 | Sewa Ruangan/aula |  | 550.000 | 550.000 |  |
| 3 | Sewa kantin dan Koperasi | 47.700.000 | 55.500.000 | 7.800.000) | 16 |
| 4 | Sewa Lahan Parkir | 14.000.000 | 16.600.000 | 2.600.000 | 19 |
| 5 | Sewa Tempat Olah Raga | 5.620.000 | 6.600.000 | 980.000 | 17 |
| 6 | Sewa Bus | 4.600.000 | 5.400.000 | 800.000 | 17 |
| 7 | Sewa Ambulance | 4.190.000 | 4.950.000 | 760.000 | 18 |
| 8 | Loundry | 382.000 | 450.000 | 67.500 | 18 |
| 9 | Pendapatan Liannya | 554.458.699 | 655.000.000 | 100.541.311 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Pendapatan APBD | **85.771.619.405** | **90.000.000.000** | **4.228.380.595** | **5** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | JUMLAH PENDAPATAN | **110.237.795.549** | **118.811.840.000** | **8.574.044.541** | **8** |
| B | BIAYA OPERASIONAL |  |  |  |  |
| I | Biaya Pelayanan |  |  |  |  |
|  | Biaya Pegawai | 4.469.252.389 | 5.150.000.000 | 680.747.611 | 15 |
|  | Biaya Bahan | 9.273.533.490 | 11.000.000.000 | 1.726.466.510 | 19 |
|  | Biaya Jasa Pelayanan | 8.360.652.634 | 9.700.000.000 | 1.339.347.366 | 16 |
|  | Biaya Pemeliharaan |  |  |  |  |
|  | Biaya Barang dan Jasa |  |  |  |  |
|  | Biaya Operasional Lainnya | 11.770.110 | 14.000.000 | 2.229.890 | 19 |
|  | **Jumlah Biaya Pelayanan** | **22.115.208.623** | **25.864.000.000** | **3.748.791.377** | 17 |
| II | BIAYA UMUM DAN ADMINISTRASI |  |  |  |  |
|  | Biaya Pegawai | 57.002.205.685 | 60.000.000.000 | 2.997.794.315 | 5 |
|  | Biaya Administrasi Perkantoran | 6.589.113.026 | 7.700.000.000 | 1.110.886.974 | 17 |
|  | Biaya Barang dan Jasa | 2.162.296.085 | 2.550.000.000 | 387.703.915 | 18 |
|  | Biaya Promosi & Pemberdayaan |  | 90.000.000 | 90.000.000 | 0 |
|  | Biaya Pemeliharaan | 7.439.546.301 | 8.400.000.000 | 960.453.699 | 13 |
|  | Biaya Depresiasi dan Amortisasi |  |  |  |  |
|  | Biaya Umum dan Administrasi Lainnya | 593.441.045 | 700.000.000 | 106.558.357 | 18 |
|  | Biaya Pelayanan lain-lain |  |  |  |  |
|  | Jumlah Biaya Umum dan Administrasi | 80.196.448.643 | 86.940.000.000 | 6.743.551.357 | 8 |
|  | **JUMLAH BIAYA OPERASIONAL** | **102.311.657.256** | **112.804.000.000** | **10.492.342.734** |  |

**Tabel 4.3. PROYEKSI LAPORAN ARUS KAS**

| **No** | **Uraian** | **Prognosa 2015** | **Proyeksi 2016** |
| --- | --- | --- | --- |
| **I** | **Arus Kas Dari Aktifitas Operasional** |  |  |
|  |  |  |  |
| A | Penerimaan dari Layanan | 26.804.663.00 | 32.300.000.000 |
| B | Penerimaan Piutang/ Tagihan |  |  |
| C | Pengeluaran dari Operasional | -96.700.010.912 | -104.200.000.000 |
| D | Arus Kas bersih dari Aktifitas Operasional | -69.895.347.196 | -71.900.000.000 |
|  |  |  |  |
| **II** | **Arus Kas Dari Aktivitas Investasi** |  |  |
| A | Hasil Penjualan Aset Tetap |  |  |
| B | Hasil Penjualan Aset Lain-lain |  |  |
| C | Hasil Investasi | (20.667.802.952) | (22.200.000.000) |
| D | Perolehan Aset tetap |  |  |
| E | Pembelian Investasi Arus Kas Bersih dari | (20.667.802.952) | (22.200.000.000) |
| Aktivitas Investasi |
|  |  |  |  |
| **III** | **Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan** |  |  |
| A | Tambahan Ekuitas |  |  |
| B | Penerimaan Hibah |  |  |
| C | Penerimaan APBD | 85.771.619.405 | 90.000.000.000 |
| D | Penerimaan APBN |  |  |
| E | Perolehan Pinjaman |  |  |
| F | Pembayaran Pinjaman/Operasional |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan** | 85.771.619.405 | 90.000.000.000 |
|  |  |  |  |
|  | **Kenaikan (Penurunan) Kas Bersih** | (4.808.638.737.00) |  |
|  |  |  |  |
|  | **Kas dan Setara Kas Awal** | 10.687.227.100,00 | 5.878.588.363.00 |
|  | **Jumlah Saldo Kas** | 5.878.588.363,00 | 1.728.588.363.00 |

**BAB V**

**PENUTUP**

**A**.  **Kesimpulan**

secara keseluruhan RSJD Surakarta telah melaksanakan semua kegiatan sesuai dengan perencanaan. Diharapkan pendapatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, sehingga pelaksanaan BLUD akan dapat meningkatkan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan karena adanya flleksibilitas pengelolaan keuangan.

**B. Saran**

Untuk mendukung pelaksanaan BLUD , maka dalam pelaksanaan RBA Perubahan untuk tahun 2016 dibutuhkan perbaikan-perbaikan dalam manajemen, baik mengenai tata kelola keuangan, manajemen pengadaan serta manajemen pemeliharaan sehingga akan tercapai efisiensi dalam mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit.

Surakarta, Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta,

drg. R. BASOEKI SOETARDJO, MMR

# Pembina Utama Madya

NIP.19580118 198603 1 009