



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RENCANA BISNIS ANGGARAN

TAHUN ANGGARAN 2018
MURNI



RUMAH SAKIT JiWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos187 Surakarta 57126
Telp. (0271) 641442Fax (0271) 648920
E_mail : rsjd_surakarta@yahoo.com

LEMBAR PENGESAHAN


Surakarta,

2018

Mengetahui
Ketua Dewan Pengawas

Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta

dr. WAHYU SETIANINGSIH


drg.R.BASOEKI SOETARDJO,MMR
Pembina Utama Madya
NIP. 19580118 198603 1 009

Mengesahkan
Pejabat Pengelola Keuangan Daerah,

.....

KATA PENGANTAR

Atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sebagai pemilik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

Seperti halnya pada penerapan PPK-BLUD di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dan sesuai amanat Undang-Undang No.1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (UU-PBN 2004) dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan 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, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menyusun Rencana Kerja Anggaran Tahunan atau Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang disusun berbasis kegiatan, kebutuhan dan kemampuan Anggaran/pendapatan BLU yang bersangkutan.

Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun Anggaran 2018 merupakan salah satu pedoman pokok pengelolaan Kegiatan dan Keuangan Rumah Sakit tahun 2018, disusun mengacu pada Visi dan Misi Rumah Sakit serta hasil analisis stratejik terhadap perubahan lingkungan eksternal maupun internal tahun berjalan (2018) dalam rangka upaya meningkatkan kinerja Rumah Sakit.

Surakarta,

Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta


drg. R. BASOEKI SOETARDJO, MMR
Pembina Utama Madya
NIP. 19580118 198603 1 009

RINGKASAN EKSEKUTIF

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sejak tahun 2009 mulai melaksanakan Tata Kelola Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sehingga pada tahun 2016 ini merupakan tahun keenam pelaksanaan BLUD penuh. Secara umum Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah siap untuk melakukan perubahan-perubahan sesuai dengan ketentuan PP No.23 tahun 2005 dan Permendagri No.61 tahun 2008 dalam upaya meningkatkan kinerja rumah sakit.

Berdasarkan analisa internal dan eksternal RS Jiwa Daerah Surakarta pada posisi sehat dan dalam pertumbuhan sehingga strategi yang diambil adalah agresif/ofensif sebagai strategi untuk perbaikan internal dengan meningkatkan kinerja rumah sakit yang dilanjutkan dengan mengefektifkan kegiatan Kelompok Budaya Kerja (KBK). Selain untuk menumbuh-kembangkan etos kerja, tanggung jawab, etika dan moral pegawai di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, juga untuk meningkatkan mutu pelayanan. Adapun strategi pertumbuhan akan diwujudkan dengan mengevaluasi dan mengembangkan pelayanan menyesuaikan kebutuhan pelanggan sebagai strategi untuk meningkatkan kepercayaan dan pangsa pasar.

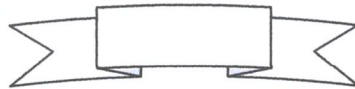
Dengan perkiraan pertumbuhan pelayanan 5% pertahun serta dengan penyesuaian tarif secara bertahap yang disertai peningkatan mutu pelayanan diharapkan pendapatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dapat meningkat 5% sampai 10% pada tahun 2018.

Dukungan investasi dan subsidi dari pemerintah provinsi mendorong Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta untuk selalu meningkatkan kemampuan, kualitas pelayanan dan pengembangan jenis pelayanan. Pada tahun 2018 pembangunan/pembuatan dan pemeliharaan gedung rawai inap, penambahan pelayanan penunjang psikiatri beserta fasilitasnya, yang bertujuan untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pelanggan serta mempermudah akses pelayanan dan kenyamanan pelanggan. Kesiapan sarana dan prasarana alat kesehatan, SDM dan sistem komunikasi serta penetapan visi dan misi yang baru akan memberikan kekuatan untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan kepuasan pelanggan.

Pada tahun anggaran 2018 Belanja Daerah Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebesar Rp153.544.954.000,- yang terdiri dari Belanja Langsung Rp94.223.777.000,- dan Belanja Tidak Langsung sebesar Rp59.321.177.000,- sedangkan

untuk target pendapatan sebesar Rp40.000.000.000,- dimana untuk pemenuhan operasional rumah sakit sebesar Rp38.744.000.000,-. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mempunyai prospek untuk berkembang namun harus diikuti upaya-upaya untuk menambah jenis pelayanan, meningkatkan kinerja dan produktivitas, serta meningkatkan efisiensi terhadap semua jenis kegiatan.

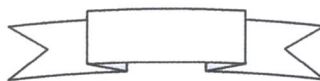
Upaya perbaikan mutu proses manajemen internal secara konsisten dan menyeluruh selalu dilaksanakan sistem tata kerja kelembagaan disiapkan dengan mengutamakan kebutuhan pelanggan ekstern dan intern serta stakeholder.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	1
B. FALSAFAH RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA..	2
C. MAKSUD DAN TUJUAN BLUD	3
D. KEGIATAN BLUD RUMAH SAKIT	4
E. BUDAYA ORGANISASI RUMAH SAKIT.....	4
F. SUSUNAN PEJABAT DAN PENGELOLA BLUD	5
BAB II. KINERJA RUMAH SAKIT TAHUN (2017)	9
A. KONDISI INTERNAL DAN EKSTERNAL YANG MEMPENGARUHI PENCAPAIAN KINERJA	9
B. PERBANDINGAN ANTARA ASUMSI RBA TAHUN BERJALAN DENGAN REALISASI	14
C. PENCAPAIAN KINERJA, VOLUME DAN PENDAPATAN RS	14
D. PENCAPAIAN KINERJA KEUANGAN (PENDAPATAN)	17
E. LAPORAN KEUANGAN TAHUN 2017.....	19
1. Laporan Keuangan (Neraca).....	19
2. Catatan atas Laporan Keuangan.....	23
BAB III. RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN RS TAHUN 2018	32
A. GAMBARAN UMUM TENTANG ANALISIS KONDISI TERAKHIR RS (Analisis eksternal dan internal)	32
B. ASUMSI RBA TH.2018	40
C. SASARAN,TARGET KINERJA DAN STRATEGI RS.....	41
D. PROGRAM KERJA DAN KEGIATAN.....	46
E. ANALISIS DAN PERKIRAAN TARGET PENDAPATAN...	47

F. ANGGARAN BELANJA BLUD TH.2018.....	48
BAB IV. PROYEKSI KEUANGAN TAHUN 2018	53
1. Proyeksi Neraca.....	53
2. Proyeksi Laporan Operasional	55
BAB V. PENUTUP.....	60
A. KESIMPULAN	60
B. SARAN.....	60



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Asumsi Dan Realisasi Tahun 2017	14
Tabel 2.2	: Indikator Kinerja Dan Volume Kegiatan	14
Tabel 2.3	: Pencapaian Kinerja Volume Kegiatan Pelayanan Per Jenis Pasien	15
Tabel 2.4	: Indikator Kinerja Pelayanan	17
Tabel 2.5	: Pencapaian Kinerja Pendapatan Tahun 2017	17
Tabel 2.6	: Neraca	19
Tabel 3.1	: Analisis Internal	35
Tabel 3.2	: Analisis Eksternal	37
Tabel 3.3	: Analisis Asumsi Strategi	41
Tabel 3.4	: Asumsi Strategis	43
Tabel 3.5	: Target Pendapatan Tahun 2018	47
Tabel 3.6.	: Rencana Belanja Anggaran Perubahan Blud Tahun. 2018	48
Tabel 4.1.	: Proyeksi Neraca Tahun 2018	53
Tabel 4.2	: Proyeksi Laporan Operasional Th.2018	55
Tabel 4.3.	: Proyeksi Laporan Arus Kas	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Sejarah Singkat RS Jiwa Daerah Surakarta

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang terletak di kota 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 RSJiwa 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. Suprihartini,SpKJ : Tahun 2009 - 2010
- Dr. Endro Suprayitno,SpKJ : Tahun 2010 - 2015
- Drg. R.Basoeki Soetardjo,MMR : Tahun 2015 - 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 Ketingan, Jebres, Surakarta, nomor telepon (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 :

- a. 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 Sakit Jiwa 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.

B. 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 lokal.

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 pencapaian 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".

C. 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 manfaat bagi 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.

D. KEGIATAN BLUD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Ringkasan Rencana Kegiatan BLUD Tahun 2018 :

1. 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

2. 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 2018 yang akan dilaksanakan tertuang dalam kalender kegiatan meliputi : Kegiatan pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rujukan (DAK), kegiatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok, kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan, kegiatan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan, kegiatan penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan tingkat provinsi, dan kegiatan penyediaan jasa pelayanan perkantoran.

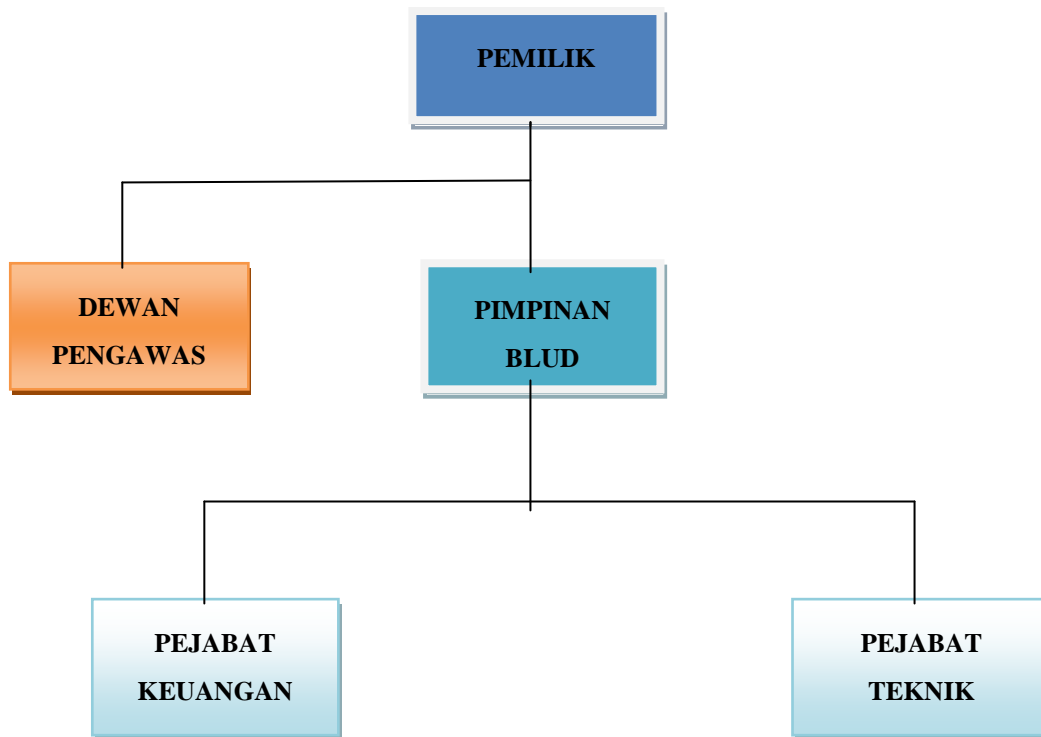
Upaya yang dilakukan dalam pembentukan budaya organisasi tersebut diharapkan dapat mengantarkan pada akselerasi terwujudnya komitmen yang telah diikrarkan oleh jajaran aparatur di Satuan Kerja Perangkat Daerah RS Jiwa Daerah Surakarta yakni :

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 :



SUSUNAN PEJABAT PENGELOLA BLUD 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.

2. Uraian tugas pengelola BLUD

a. 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.

b. Pejabat Keuangan BLUD

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

c. 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 2017

A. KONDISI INTERNAL DAN EKSTERNAL YANG MEMPENGARUHI PENCAPAIAN KINERJA.

1. Hasil Kegiatan tahun berjalan secara umum

Berdasarkan realisasi sampai dengan bulan Desember tahun 2017 (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 2017 tercapai 69,31%.
- Cakupan Pelayanan Rawat Jalan sampai dengan bulan Desember 2017 sebanyak 83.336 pasien terdiri dari pasien lama 77.116 dan pasien baru 6.220.
- Cakupan Pelayanan Rawat Inap sampai dengan Desember 2017 = 2.877 pasien.
- Kunjungan IRD sampai dengan Desember 2017 = 3.421 pasien terdiri dari rawat jalan 579 pasien dan rawat inap 2.842 pasien.

b. Keuangan

- Realisasi pendapatan sampai dengan bulan Desember 2017 tercapai Rp31.986.529.399,-(88,85 %) dari target Rp. 36.000.000.000,-
- Biaya operasional sampai dengan bulan Desember 2017 sebesar Rp.68.020.188.000,- terserap Rp. 54.752.761.213,- (80.49%) sehingga efisiensi Rp. 13.267.426.787,- (19.50%).

c. 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 dan peningkatan sertifikat ISO 9001:2015
- Mempertahankan sertifikat ISO 22000 : 2005
- Meraih sertifikat ISO 15189 : 2008

d. Sarana dan Prasarana

- Tersedianya perlengkapan kantor yang memadai
- Tersedianya sarana penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang
- Tersedianya poliklinik untuk pelayanan saraf, anak, penyakit dalam serta kulit dan kelamin
- Pembangunan struktur gedung Rawat Inap untuk saraf, anak, penyakit dalam dan HCU
- Pembangunan tower tendon air dan ruang RO
- Pemeliharaan asrama dan ruang HD

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Tahun 2017

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 spesialisik
- Tersedianya pelayanan penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang sebagai pendukung pelayanan spesialisik
- 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 : 2015
- Memiliki sertifikat ISO 22000 : 2005

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 sebagai berikut.
- a) Kekuatan :
- Pola pengelolaan keuangan BLUD
 - Adanya insentif yang memadai
 - Target pendapatan terus meningkat
 - 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 accrual
 - 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
 - Kurangnyadokter 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 dan dilakukan review 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 tentang 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 :
 - a) Pemerintah daerah masih memberikan subsidi untuk sebagian biaya operasional berupa penyediaan makan minum pasien dan penyediaan obat-obatan.
 - b) Sebagian besar kebutuhan sarana prasarana dibiayai oleh APBD.
3. Perkembangan sosial budaya dan tingkat pendidikan masyarakat memberikankesadaran 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 adalah sebagai rumah sakit pemerintah yang memiliki akses langsung dengan pemerintah daerah maupun pemerintah pusat
6. Keadaan persaingan dalam industri pelayanan kesehatan
 - a) Adanya Undang-undang no. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, perlu disikapi dan dianalisa karena berdampak pada tingkat hunian / rawat inap.
 - b) Adanya aturan BPJS tentang pelayanan berjenjang, berdampak pada cakupan kunjungan ke rumah sakit jiwa.
 - c) Perlunya penyesuain status / klasifikasi rumah sakit terkait terbitnya UU no. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Permenkes no. 56 tahun 2014 tentang Perijinan dan Klasifikasi rumah Sakit.
 - d) 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 era pasar bebas yang memungkinkan modal asing yang masuk ke Indonesia.

B. PERBANDINGAN ANTARA ASUMSI RBA TAHUN BERJALAN DENGAN REALISASI

Tabel 2.1 : Asumsi Dan Realisasi Tahun 2017

No	Parameter	Asumsi	Realisasi 2017	Variance
	Asumsi Makro :			.
1.	Tingkat Inflasi	3,25%	3,5%	-
2.	Tingkat Pertumbuhan Ekonomi	5,4%	> 5,4%	-
3.	Nilai Tukar Kurs Rupiah terhadap Dollar US	Rp13.300,-	Rp13.400,-	-
	Asumsi Mikro :			
1.	Volume Pelayanan :			
	Jumlah Kunjungan	91.669	83.336	
	Lama rawat(LOS)	27 hari	30 hari	
2.	Gaji dan investasi subsidi Pemerintah	ada	Ada	-
3.	Kenaikan tarif layanan (%)	0	0	
4.	Pengembangan produk baru(%)	0	10%	
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 2017	REALISASI s.d. Des 2017
1	BOR	65 %	69.31%
2	LOS	27 hari	30 hari
3	TOI		13 hari
4	BTO		8 kali
5	GDR		0,6
6	Cakupan Rawat Jalan		83.336
7	Cakupan rawat Inap		2.877

2. 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 2017		Prediksi Tahun 2018	
		Volume	%	Volume	%
1	IGD	3,421		3,763	
	1. Pasien Umum	1,206	35.25	1,327	35.25
	2. Pasien Non PBI	647	18.91	712	18.91
	3. Pasien PBI	1,367	39.96	1,504	39.96
	4. Pasien PKMS	6	0.44	7	0.44
	5. Pasien Jamkesda	195	14.26	215	14.26
2	Rawat Jalan	43,877		48,265	
	1. Pasien Umum	16,146	36.80	17,761	36.80
	2. Pasien Non PBI	11,076	25.24	12,184	25.24
	3. Pasien PBI	15,449	35.21	16,994	35.21
	4. Pasien PKMS	138	0.89	152	0.89
	5. Pasien Jamkesda	1,068	6.91	1,175	6.91
3	Rawat Inap	2,877		3,165	
	1. Pasien Umum	560	19.46	616	19.46
	2. Pasien Non PBI	663	23.04	729	23.04
	3. Pasien PBI	1,384	48.11	1,522	48.11
	4. Pasien PKMS	12	0.42	13	0.42
	5. Pasien Jamkesda	258	8.97	284	8.97
4	Laboratorium	5,249		5,774	
	1. Pasien Umum	1,810	34.48	1,991	34.48
	2. Pasien Non PBI	971	18.50	1,068	18.50
	3. Pasien PBI	2,070	39.44	2,277	39.44
	4. Pasien PKMKS	14	0.27	15	0.27
	5. Pasien Jamkesda	384	7.32	422	7.32
5	Elektro Terapi	100		110	
	1. Pasien Umum	16	16	18	16.00
	2. Pasien Non PBI	19	19	21	19.00
	3. Pasien PBI	59	59	65	59.00
	4. Pasien PKMS	-	0	-	0.00
	5. Pasien Jamkesda	6	6	7	6.00

6	Elektro Diagnostik	867		954	
	1. Pasien Umum	278	32.06	306	32.06
	2. Pasien Non PBI	236	27.22	260	27.22
	3. Pasien PBI	293	33.79	322	33.79
	4. Pasien PKMS	5	0.58	6	0.58
	5. Pasien Jamkesda	55	6.34	61	6.34
7	Fisioterapi	1,690		1,859	
	1. Pasien Umum	661	39.11	727	39.11
	2. Pasien Non PBI	890	52.66	979	52.66
	3. Pasien PBI	121	7.16	133	7.16
	4. Pasien PKMS	-	0.00	-	0.00
	5. Pasien Jamkesda	18	1.07	20	1.07
8	Gigi dan Mulut	1,269		1,396	
	1. Pasien Umum	239	18.83	263	18.83
	2. Pasien Non PBI	203	16.00	223	16.00
	3. Pasien PBI	707	55.71	778	55.71
	4. Pasien PKMS	-	0.00	-	0.00
	5. Pasien Jamkesda	120	9.46	132	9.46
9	Radiologi	661		727	
	1. Pasien Umum	320	48.41	352	48.41
	2. Pasien Non PBI	145	21.94	160	21.94
	3. Pasien PBI	166	25.11	183	25.11
	4. Pasien PKMS	2	0.30	2	0.30
	5. Pasien Jamkesda	28	4.24	31	4.24
10	Psikologi	1,263		1,389	
	1. Pasien Umum	1,175	93.03	1,293	93.03
	2. Pasien Non PBI	74	5.86	81	5.86
	3. Pasien PBI	10	0.79	11	0.79
	4. Pasien PKMS	-	0.00	-	0.00
	5. Pasien Jamkesda	4	0.32	4	0.32
11	Farmasi	179,021		196,923	
	1. Pasien Umum	44,395	24.80	48,835	24.80
	2. Pasien Non PBI	46,961	26.23	51,657	26.23
	3. Pasien PBI	78,611	43.91	86,472	43.91
	4. Pasien PKMS	-	0.00	-	0.00
	5. Pasien Jamkesda	9,054	5.06	9,959	5.06

b. Pencapaian Kinerja per Indikator Kinerja Pelayanan

Tabel. 2.4. Indikator Kinerja Pelayanan Tahun 2017

NO	INDIKATOR KINERJA PELAYANAN	KET
A	PERTUMBUHAN PRODUKTIFITAS	
1	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	1.17
2	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	1
3	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Radiologi	1.31
4	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium	1
5	Pertumbuhan Rata-rata Rehabilitasi Medik	1.22
6	Pertumbuhan Hari Perawatan (HP) rawat inap	0.91
B	EFISIENSI PELAYANAN	
1	Rasio pasien rawat jalan dengan dokter	13
2	Rasio Pasien Rawat Jalan dengan perawat	24
3	Rasio Pasien Rawat darurat dengan dokter	1.2
4	Rasio pasien rawat darurat dengan perawat	1
5	Rasio pasien rawat inap dengan dokter	2.6
6	Rasio Pasien Rawat inap dengan perawat	2.2
7	BOR	69,31%
8	LOS	30 hari
9	TOI	13 hari
10	BTO	8 kali

D. PENCAPAIAN KINERJA KEUANGAN (PENDAPATAN)

Tabel 2.5. Pencapaian Kinerja Pendapatan Tahun 2017

No	Jenis Pelayanan	Target 2017	Realisasi	%
A	Pembayaran Langsung Instalasi			
1	Pelayanan Rawat Jalan	450,000,000	551,655,000	122.59
2	Tumbuh Kembang Anak	25,000,000	33,252,000	133.01
3	Pelayanan NAPZA	3,500,000	4,545,000	129.86
4	Pelayanan Psikogeriatri	1,500,000	585,000	39.00
5	IGD (termasuk ICU/HCU/PICU/NICU)	175,000,000	143,360,000	81.92
6	Rawat Inap	1,500,000,000	862,117,500	57.47

7	Tindakan Medik Psikiatri	70,000,000	115,448,750	164.93
8	Tindakan Medik Saraf	10,000,000	8,180,000	81.80
9	Tindakan Medik Penyakit Dalam	3,000,000	3,208,750	106.96
10	Tindakan Medik Kulit dan Kelamin	3,000,000	1,685,500	56.18
11	Tindakan Medik Anak	3,000,000	388,750	12.96
12	Fisioterapi	17,500,000	18,518,800	105.82
13	Asuhan Keperawatan	150,000,000	96,677,464	64.45
14	Laboratorium	200,000,000	203,761,000	101.88
15	Radiologi	25,000,000	71,878,350	287.51
16	Elektromedik	70,000,000	154,106,500	220.15
17	Rehabilitasi Mental	35,000,000	36,631,500	104.66
18	Pelayanan Gigi & Mulut	12,000,000	17,941,554	149.51
19	Farmasi	1,500,000,000	1,137,208,978	75.81
20	Psikologi	67,500,000	83,082,500	123.09
21	Pelayanan Medikolegal	70,000,000	188,240,000	268.91
22	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	500,000	-	0.00
23	BPJS Kesehatan	28,967,400,000	25,270,918,956	87.24
24	Jamkesda	1,000,000,000	1,138,730,123	113.87
25	IPWL	3,500,000	145,656,220	4161.61
26	Rehab NAPZA	3,500,000	-	0.00
B	Pendapatan Pendidikan dan Pelatihan			
1	Diklat	1,150,000,000	1,062,414,000	92.38
2	Jasa Ketatausahaan	10,000,000	10,209,000	102.09
C	Pendapatan Lain-lain			
1	Sewa Ambulance	12,500,000	28,825,000	230.60
2	Sewa Kendaraan	8,000,000	7,500,000	93.75
3	Sewa GOR	15,000,000	4,235,000	28.23
4	Sewa Kantin	50,000,000	51,400,000	102.80
5	Sewa Ruang			220.00

		5,000,000	11,000,000	
6	Sewa Lahan Parkir	55,000,000	75,900,000	138.00
7	Sewa ATM	30,000,000	36,000,000	120.00
8	Sewa Lahan RS	2,000,000	14,500,000	725.00
9	Sewa Peralatan RS	500,000	1,000,000	200.00
10	Laundry	1,000,000	538,500	53.85
11	Pendapatan Lainnya	295,100,000	395,229,704	133.93
			-	0.00
TOTAL		36,000,000,000	31,986,529,399	88.85

E. LAPORAN KEUANGAN TAHUN 2017

1. Laporan Keuangan

Tabel 2.6 NERACA

No	URAIAN	PER 31 DES 2017	PROYEKSI
		ANAUDITED	2018
	ASET		
A	ASET LANCAR		
1	Kas	4.046.905.120,00	2.550.000.000,00
	Kas di Kas Daerah	-	-
	Kas di Bendahara Pengeluaran	-	-
	Kas di Bendahara Penerimaan	23.197.378,00	50.000.000,00
	Kas di Bendahara BLUD	4.023.707.742,00	2.500.000.000
	Setara Kas (Deposito)	-	-
2	Investasi Jangka Pendek	-	-
	Investasi Jangka Pendek	-	-
3	Piutang	4.093.999.306,99	3.840.000.000,00
	Piutang Pajak	-	-
	Piutang Retribusi	-	-
	Piutang Lainnya	4.737.384.365,00	4.500.000.000,00
	Penyisihan Piutang	(643.385.058,01)	(660.000.000,00)
4	Belanja Dibayar Dimuka	-	80.000.000,00
	Belanja Dibayar Dimuka (Asuransi BMD)	-	80.000.000,00

	Belanja Dibayar Dimuka (Asuransi Non PNS)	-	-
	Belanja Dibayar Dimuka (Barang/Jasa)	-	-
5	Persediaan	3.042.267.060,07	2.500.000.000,00
	Persediaan Bahan Habis Pakai	105.255.980,00	100.000.000,00
	Persediaan Bahan/Material	2.332.943.582,00	1.900.000.000,00
	Persediaan Cetak	-	-
	Persediaan Pakaian Dinas/Kerja	-	-
	Persediaan Makanan dan Minuman	604.067.498,07	500.000.000,00
	Persediaan Hibah	-	-
6	JUMLAH ASET LANCAR (1 s.d 5)	11.183.171.487,06	8.970.000.000,00
B	INVESTASI JANGKA PANJANG		
7	Investasi Nonpermanen	-	-
	Investasi Nonpermanen Lainnya	-	-
	Investasi Nonpermanen Lainnya-Penyisihan Piutang	-	-
8	Investasi Permanen	-	-
	Penyertaan Modal Pemerintah Daerah	-	-
	Investasi Permanen Lainnya	-	-
9	JUMLAH INVESTASI JANGKA PANJANG (7 s.d 8)	-	-
C	ASET TETAP		
10	Tanah	50.269.000.000,00	50.269.000.000,00
	Tanah	50.269.000.000,00	50.269.000.000,00
11	Peralatan dan Mesin	61.208.943.760,00	82.000.000.000,00
	Alat Berat	1.095.810.000,00	1.156.000.000,00
	Alat Angkutan	4.589.903.873,00	4.800.000.000,00
	Alat Bengkel	33.900.500,00	44.000.000,00
	Alat Pertanian dan Peternakan	-	-
	Alat Kantor dan Rumah Tangga	21.038.881.272,00	25.000.000.000,00
	Alat Studio dan Alat Komunikasi	1.054.839.068,00	1.300.000.000,00
	Alat Kedokteran	30.917.840.447,00	43.500.000.000,00
	Alat Laboratorium	2.477.768.600,00	6.200.000.000,00
	Alat Keamanan	-	-

12	Gedung dan Bangunan	34.747.275.702,00	35.700.000.000,00
	Bangunan Gedung	33.933.223.102,00	34.885.947.400
	Bangunan Monumen	814.052.600,00	814.052.600,00
13	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	6.311.899.902,00	6.500.000.000,00
	Jalan dan Jembatan	2.053.018.611,00	2.241.118.709,00
	Bangunan Air (Irigasi)	100.621.000,00	100.621.000,00
	Instalasi	4.158.260.291,00	4.158.260.291,00
	Jaringan	-	-
14	Aset Tetap Lainnya	150.547.230,00	170.000.000,00
	Buku dan Perpustakaan	12.632.230,00	12.632.230,00
	Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan	137.915.000,00	157.367.770,00
	Hewan/Ternak dan Tumbuhan	-	-
15	Konstruksi dalam Pengerjaan	12.072.532.250,00	37.000.000.000,00
	Konstruksi dalam Pengerjaan	12.072.532.250,00	37.000.000.000
16	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	(54.227.960.769,77)	(65.000.000.000,00)
17	JUMLAH ASET TETAP (10 s.d 16)	110.532.238.074,23	146.639.000.000,00
D	DANA CADANGAN		
18	Dana Cadangan	-	-
19	JUMLAH DANA CADANGAN (18)	-	-
E	ASET LAINNYA	1.010.381.028,00	895.000.000,00
	Tagihan Penjualan Angsuran	-	-
	Tuntutan Ganti Rugi	-	-
	Kemitraan dengan Pihak Ketiga	-	-
	Aset Tak Berwujud	496.235.000,00	500.000.000,00
	Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud	(153.001.000,00)	(155.000.000,00)
	Aset Rusak Berat	1.530.448.130,00	1.000.000.000,00
	Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya	(863.301.102,00)	(450.000.000,00)
	Aset Lain-Lain	-	-
20	JUMLAH ASET LAINNYA	1.010.381.028,00	895.000.000,00
21	JUMLAH ASET (6+9+17+19+20)	122.725.790.589,29	156.504.000.000,00

F	KEWAJIBAN		
22	KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	329.054.961,00	500.000.000,00
	Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	-	-
	Utang Bunga	-	-
	Bagian Lancar Utang Jangka Panjang	-	-
	Pendapatan Dibayar Dimuka	10.000.000,00	-
	Utang Beban	23.386.000,00	50.000.000,00
	Utang Jangka Pendek Lainnya	295.668.961,00	450.000.000,00
23	KEWAJIBAN JANGKA PANJANG		
	Utang Dalam Negeri Sektor Perbankan	-	-
	Utang Dalam Negeri Obligasi	-	-
	Premium (Diskonto) Obligasi	-	-
	Utang Jangka Panjang Lainnya	-	-
	Jumlah Kewajiban Jangka Panjang	-	-
24	JUMLAH KEWAJIBAN (22 s.d 23)	329.054.961,00	500.000.000,00
25	KEWAJIBAN JANGKA PANJANG	-	-
	Utang Dalam Negeri	-	-
	Utang Luar Negeri	-	-
	Utang Jangka Panjang Lainnya	-	-
26	JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PANJANG (25)	-	-
27	JUMLAH KEWAJIBAN	329.054.961,00	500.000.000,00
28	EKUITAS	122.396.735.628,29	156.004.000.000,00
29	EKUITAS	122.396.735.628,29	156.004.000.000,00
30	TOTAL KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	122.725.790.589,29	156.504.000.000,00

Sumber : data intern RS

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 governance). 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
 - 1.1. Entitas Pelaporan
 - 1.2. Basis Akuntansi yang Mendasari Penyusunan Laporan Keuangan
 - 1.3. Basis Pengukuran yang Mendasari Penyusunan Laporan Keuangan
 - 1.4. 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, pemeliharaan sarana prasarana untuk memberikan pelayanan kesehatan (misalnya: Alkes habis pakai, reagen, pemeliharaan alat medik dan non medik)

- Meningkatnya kinerja karyawan dalam bentuk pendidikan dan pelatihan serta peningkatan jasa pelayanan dari tahun ke tahun
- Terselenggaranya sertifikasi untuk meningkatkan mutu pelayanan RS baik ISO 9001:2015, ISO 22000 : 2002, ISO 15891 : 2012 maupun Akreditasi Rumah Sakit
- Terpenuhinya target pendapatan tahun anggaran 2017 dan efisiensi dalam pembelanjaan RS pada tahun 2017

BAB III IKHTISAR PENCAPAIAN REALISASI KINERJA KEUANGAN

3.1. Ikhtisar Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan

Pada tahun 2017 anggaran RS Jiwa Daerah Surakarta sebesar Rp124.832.982.017,- dari Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah. Untuk Belanja Tidak Langsung Rp59.266.598.000,- dan Belanja Langsung Rp65.566.382.000,- sedangkan untuk biaya operasional RS dibebankan pada anggaran BLUD sebesar Rp.36.000.000.000,- terdiri dari pendapatan asli daerah sebesar Rp.36.000.000.000,-.

Proporsi terbesar realisasi belanja untuk tahun 2017 adalah untuk belanja tidak langsung 47,47% sedangkan untuk belanja langsung 52,53%.

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 digunakan 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

4.3.1. Kas 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.

4.3.2. Kas 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 tanggal neraca.

4.3.3. Persediaan

Persediaan diakui pada saat diterima atau hak kepemilikannya dan/atau kekuasaannya 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 kepemilikannya 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 diestimasi
- 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.

4.3.5. 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.

4.3.6. Peralatan dan Mesin

Mesin dan peralatan 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.

4.3.7. 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.

4.3.8. 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.

4.3.9. 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.

4.3.10. 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.

4.3.11. Kewajiban Jangka Pendek

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

4.3.12. Kewajiban Jangka Panjang

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

4.3.13. 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.

4.3.14. 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.

4.4. 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 2018

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

1. Faktor yang mempengaruhi kinerja tahun 2018

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 spesialisik.
- Tersedianya pelayanan penunjang medis yang semakin lengkap dan terus berkembang sebagai pendukung pelayanan spesialisik.
- Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara paripurna.
- Tersedianya SOP di seluruh unit kerja.
- Tersedianya pelayanan unggulan antara lain pelayanan Psikologi Mobile, Tumbuh Kembang Anak, psikogeriatri, Poliklinik saraf, anak penyakit dalam dan kulit, haemodialisa, ICU.
- Komite Medik dan Komite Keperawatan sebagai penjamin kualitas pelayanan yang Profesional.
- Adanya pengembangan terapi untuk rehabilitan.
- Memiliki sertifikat akreditasi KARS 2012 secara Paripurna , survey ulang.
- Memiliki sertifikat ISO 9001 : 2015, ISO 22000: 2002 Keamanan pangan.
- Melaksanakan ISO 15891 : 2012 laboratorium klinik.

b) Kelemahan

- Promosi / pemasaran kepada masyarakat kurang.
- Sistem informasi manajemen belum optimal.
- *Billing system* belum optimal.

2) Keuangan

Berdasarkan pencapaian kinerja keuangan, mempunyai kekuatan dan kelemahan, yaitu sebagai berikut.

a) Kekuatan

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

b) Kelemahan

- 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, dan lain lain.
- Berkembangnya *learning organization*/KBK yang terdiri dari devisi penerapan dan devisi GKM.

b) Kelemahan

- 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 Rumah Sakit.
 - Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan Rumah Sakit.
- b) Ancaman
 - Adanya kompetitor.
 - Adanya beberapa regulasi yg blm mengakomodir pelayanan di Rumah Sakit 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.

c. 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					

NO	OBYEK YANG DIANALISA	KEKUATAN					KELEMAHAN				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
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										

NO	OBYEK YANG DIANALISA	KEKUATAN					KELEMAHAN					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	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						

NO	OBYEK YANG DIANALISA	PELUANG					ANCAMAN					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
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

NO	OBYEK YANG DIANALISA	PELUANG					ANCAMAN				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20.	Stigma masyarakat tentang RSJ									X	
21.	Peraturan perundangan yang berlaku : a. PP No. 23 Tahun 2006 tentang Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum b. 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			

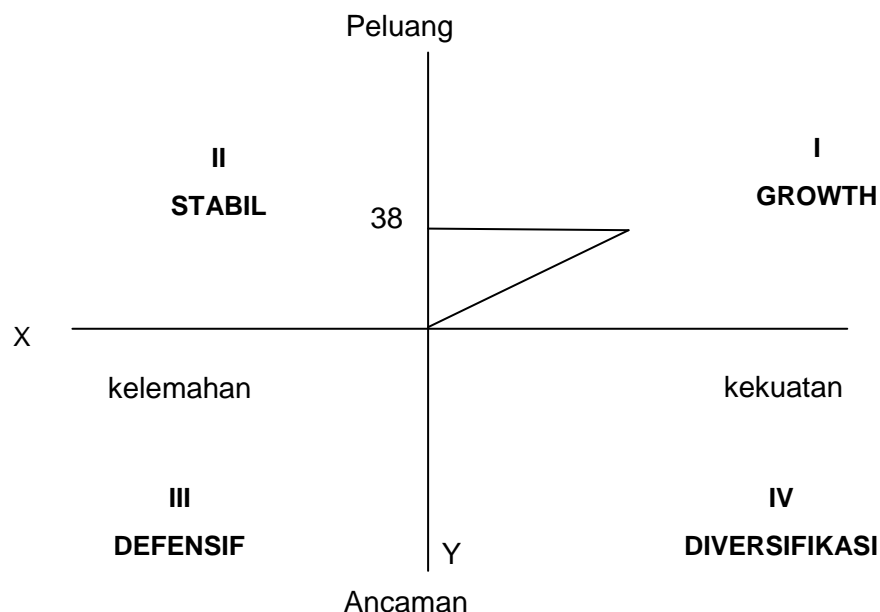
Posisi Rumah Sakit sesuai dengan Analisa SWOT

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 :



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 2018

1. Asumsi Makro dan Mikro

Asumsi makro dan mikro yang digunakan pada penyusunan RBA tahun 2017 adalah sebagai berikut :

a. 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.13.400,- .
- Tingkat Suku Bunga Deposito B I : 6,50 %.
- Tingkat Bunga Pinjaman Bank : 10 - 12 %
- Pertumbuhan Ekonomi : lebih dari 5,4 %

b. Asumsi Mikro :

- Kemitraan dengan institusi pesaing meningkat.
- Tersedianya sumber daya yang memadai diharapkan akan menghasilkan produk layanan Keswa dan penunjangnya yang unggul dan 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 RUMAH SAKIT

1. Sasaran Kinerja Tahun 2018

- a. Terlaksana pelayanan prima : cepat, tepat dan akurat, ramah dan sesuai motto "melayani lebih baik".
- b. Kunjungan Rawat Jalan semakin meningkat, menjadi 160 orang / hari.
- c. BOR rawat inap semakin meningkat, mencapai 75 %.
- d. LOS semakin menurun menjadi 27 hari.
- e. Simpul jejaring Pelayanan Kesehatan Jiwa semakin meningkat.
- f. Rasio ketenagaan, semakin mendekati standar.
- g. Kompetensi SDM sesuai dengan tuntutan layanan.
- h. Terealisasi inovasi / diversifikasi layanan sesuai dengan tuntutan pelanggan.
- i. Kesejahteraan karyawan meningkat sesuai dengan pertumbuhan organisasi.
- j. Meningkatkan 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	Asumsi Strategi WO 1. Atasi kualitas SDM yang belum memadai dengan diklat & aplikasinya di lapangan

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

2.1. Asumsi Strategis

Tabel 3.4. Asumsi Strategis

Asumsi Strategis	Uraian	Strategi
Kekuatan & Peluang (SO)	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan dan pengembangan kuantitas dan kualitas SDM untuk meningkatkan kompetensi 2. Pengembangan budaya organisasi 3. Pengembangan manajemen mutu RS 4. Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran 5. Peningkatan manajemen sarana dan prasarana RS 6. Pengembangan promosi dan kerjasama dengan institusi lain/pihak ketiga 8. Pengembangan sistim perencanaan anggaran PPK-BLUD
Kekuatan & Ancaman (ST)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan pengembangan program pelayanan unggulan untuk memuaskan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran

Asumsi Strategis	Uraian	Strategi
	<p>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.</p> <p>3. Kurangi stigma masyarakat terhadap RSJ dengan pemantapan learning organization</p> <p>4. Optimalkan pelaksanaan SOP untuk kepastian biaya pasien</p>	<p>2. Pengembangan manajemen mutu RS</p> <p>3. Pengembangan promosi RS dan kerjasama dengan institusi lain/pihak ketiga</p> <p>4. Pengembangan sistim remunerasi</p> <p>5. Pengembangan SIMRS</p> <p>6. Pengembangan manajemen keuangan RS</p>
Kelemahan & Peluang (WO)	<p>1. Atasi kualitas SDM yang belum memadai dengan diklat & aplikasinya di lapangan.</p> <p>2. Atasi budaya reaktif yang tidak proporsional dan ketidakkonsistenan menjalankan SOP dengan pemantapan budaya learning organization / KBK</p> <p>3. Atasi kurang optimalnya manajemen pemeliharaan & utilisasi peralatan dengan modal kemauan untuk melakukan perubahan</p> <p>4. Dibangunnya sistem remunerasi dengan mengoptimalkan SIMRS untuk menerapkan budaya reward dan punishment</p>	<p>1. Peningkatan kompetensi SDM</p> <p>2. Pengembangan manajemen karier</p> <p>3. Peningkatan kesejahteraan karyawan</p> <p>4. Pengembangan manajemen organisasi</p> <p>5. Peningkatan manajemen logistik</p> <p>6. Peningkatan manajemen operasional</p>

Asumsi Strategis	Uraian	Strategi
	5.Tingkatkan komitmen SDM dengan PPK- BLUD sehingga RS dapat menerapkan sistem pentarifan dan remunerasi yang lebih adil dan proporsional.	
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

2.2. Strategi Utama

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

- a. Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran
- b. Pengembangan kualitas dan kuantitas SDM
- c. Pengembangan manajemen mutu Rumah Sakit
- d. Pengembangan manajemen organisasi (*learning organization*)
- e. Pengembangan promosi dan kerjasama dengan institusi lain atau pihak ketiga
- f. Peningkatan kesejahteraan pegawai dengan penerapan sistem remunerasi

yang adil dan proporsional

- g. Pengembangan manajemen organisasi yang meliputi manajemen keuangan, manajemen perencanaan dan manajemen sarana & prasarana RS yang berbasis SIMRS.
- h. Peningkatan manajemen pengelolaan sarana dan prasarana rumah sakit

D. PROGRAM KERJA DAN KEGIATAN

Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD :

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan :

1. 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 :

- a. Pemanfaatan teknologi kedokteran jiwa yang canggih untuk ketepatan dalam mendiagnosa dan pemberian terapi
- b. Pemanfaatan lembaga pendidikan yang bersertifikasi sebagai sarana peningkatan dan pengembangan SDM

- c. Penerapan manajemen mutu RS yang berstandar internasional
- d. Pemberian kesempatan bagi pegawai untuk pengembangan pembelajaran
- e. Pemanfaatan media dan pihak ketiga sebagai sarana promosi
- f. Peningkatan kinerja bagi seluruh pegawai
- g. Pemberian kesempatan untuk pengembangan kinerja berbasis SIMRS
- h. Peningkatan sarana prasarana rumah sakit dengan mengoptimalkan pemeliharaan dan utilisasi peralatan

E. ANALISIS DAN PERKIRAAN TARGET PENDAPATAN TH.2018

Tabel 3.5 : Target Pendapatan Th. 2018

NO.	URAIAN	TARGET
A.	Pendapatan Pelayanan Kesehatan :	38.283.000.000
	Instalasi Rawat Jalan	600.000.000
	IGD (termasuk ICU/HCU/PICU/NICU)	200.000.000
	Instalasi Rawat Inap	1.500.000.000
	Instalasi NAPZA & Rehab NAPZA	25.000.000
	Instalasi Psikogeriatric	1.500.000
	Instalasi Kesehatan Jiwa Anak & Remaja	40.000.000
	Instalasi Fisioterapi	25.000.000
	Instalasi Laboratorium	240.000.000
	Instalasi Radiologi	100.000.000
	Instalasi Elektromedik	150.000.000
	Instalasi Rehabilitasi Mental	40.000.000
	Instalasi Gigi dan Mulut	35.000.000
	Instalasi Farmasi	1.500.000.000
	Instalasi Psikologi	100.000.000
	Instalasi Gizi	2.000.000
	Asuhan Keperawatan	150.000.000
	Pelayanan Medikolegal	200.000.000
	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	500.000
	Instalasi Hemodialisa	1.900.000.000
	BPJS Kesehatan	30.444.000.000
	Jamkesda	1.000.000.000
	IPWL	30.000.000

NO.	URAIAN	TARGET
B.	Pendapatan Pendidikan dan Pelatihan :	1.172.000.000
	Diklat	1.160.000.000
	Jasa Ketatausahaan	12.000.000
C.	Pendapatan Lain-lain :	545.000.000
	Sewa Ambulance	25.000.000
	Sewa Kendaraan (Bis,Mobil, dll)	10.000.000
	Sewa tempat Olah Raga (GOR)	20.000.000
	Sewa kantin	50.000.000
	Sewa ruang	10.000.000
	Sewa lahan parker	60.000.000
	Sewa ATM	30.000.000
	Sewa Lahan RS	10.000.000
	Sewa Peralatan RS	1.000.000
	Laundry	1.000.000
	Pendapatan lainnya	328.000.000
	JUMLAH	40.000.000.000

F. ANGGARAN BELANJA PERUBAHAN BLUD TAHUN 2018

Tabel 3.6 :
Rencana Belanja Anggaran Perubahan BLUD Th. 2018

URAIAN	ANGGARAN (Rp.)
BELANJA DAERAH BLUD	40.000.000.000
I. BIAYA OPERASIONAL	
A. BIAYA PELAYANAN	
1. Biaya Pegawai	6.000.000.000
1.1. Gaji dan Tunjangan Pegawai Non PNS	3.666.800.000
1.2. Tunjangan lainnya Pegawai Non PNS	2.283.200.000
2. Biaya Bahan	1.250.000.000
2.1. Biaya Obat	
2.1.1. Obat-obatan	500.000.000
2.1.2. Alkes (HD)	200.000.000

URAIAN	ANGGARAN (Rp.)
2.2. Biaya Bahan Kimia	
2.2.1. Laboratorium	200.000.000
2.2.2. Radiologi	100.000.000
2.3. Biaya Bahan sanitasi	50.000.000
2.4. Biaya Makan Pasien	
2.5. Biaya Makan Petugas dinas Khusus	150.000.000
2.6. Biaya Bahan/Alat Terapi Pasien	50.000.000
3. Biaya Jasa Pelayanan	
3.1. Biaya Jasa Pelayanan	15.200.000.000
4. Biaya Pemeliharaan	425.000.000
4.1. Biaya Pemeliharaan Kalibrasi	200.000.000
4.2. Biaya Pemeliharaan Alat kedokteran	150.000.000
4.3. Biaya Sertifikasi Peralatan	75.000.000
5. Biaya Barang jasa	400.000.000
5.1. Biaya Perlengkapan Tuang Pasien/Linen	300.000.000
5.2. Biaya Cetakan rekam medis	100.000.000
6. Biaya lain-lain	70.000.000
6.1. Biaya Pelayanan Pasien BPJS,PKMS,Jamksda,dll	10.000.000
6.2. Biaya Pemulasaraan	10.000.000
6.3. Biaya Rujukan Pasien	40.000.000
6.4. Biaya Pelayanan ibu anak/gender	10.000.000
B. BIAYA UMUM DAN ADMINISTRASI	
1. Biaya Pegawai	50.000.000
1.1. Gaji dan Tunjangan Pegawai	
1.2. Biaya Lembur/Piket	50.000.000
2. Biaya Administrasi Umum	4.905.000.000
2.1. Biaya benda pos dan pengiriman& Adm Bank	40.000.000
2.2. Biaya ATK	400.000.000
2.3. Biaya Cetak dan penggandaan/copy	350.000.000
2.4. Biaya pakaian dinas dan atribut	200.000.000
2.5. Biaya makan minum rapat	250.000.000

URAIAN	ANGGARAN (Rp.)
2.6. Biaya makan minum tamu	150.000.000
2.7. Biaya langganan surat kabar	40.000.000
2.8. Biaya dokumentasi dan dekorasi	25.000.000
2.9. Biaya perjalanan dinas& TOL	700.000.000
2.10. Biaya pendidikan dan pelatihan	300.000.000
2.11. Biaya perpustakaan	25.000.000
2.12. Biaya honorarium kepanitiaan	975.000.000
2.13. Biaya outsourcing /pekerja	50.000.000
2.14. Biaya Rekrutmen	75.000.000
2.15. Biaya outsourcing satpam	700.000.000
2.16. Biaya outsourcing taman	625.000.000
3. Biaya Pemeliharaan	2.690.000.000
3.1. Biaya pemeliharaan gedung dan bangunan	1.345.000.000
3.2. Biaya pemeliharaan peralatan dan mesin	1.345.000.000
3.3. Biaya pemeliharaan arsip	10.000.000
3.4. Biaya pemeliharaan aset/fisik lain	20.000.000
3.5. Biaya pemeliharaan alat sanitasi	25.000.000
3.6. Biaya pemeliharaan sarana prasarana	150.000.000
3.7. Biaya pemeliharaan jalan,jembatan, Irigasi dan jaringan	250.000.000
4. Biaya barang jasa	6.360.000.000
4.1. Biaya alat sanitasi	145.000.000
4.2. Biaya bahan pembersih dan alat kebersihan	300.000.000
4.3. Biaya bahan gas	200.000.000
4.4. Biaya bahan bakar/solar	300.000.000
4.5. Biaya alat dapur/pantry	75.000.000
4.6. Biaya pengisian tabung pemadam kebakaran	75.000.000
4.7. Biaya peralatan listrik, lampu/elektronik	150.000.000
4.8. Biaya peralatan kerja/APD	50.000.000
4.9. Biaya jasa konsultan	425.000.000
4.10. Biaya perlengkapan RT	250.000.000
4.11. Biaya langganan	1.080.000.000
4.11.1. Listrik	830.000.000

URAIAN	ANGGARAN (Rp.)
4.11.2. Air/PDAM	50.000.000
4.11.3. Telepon	180.000.000
4.11.4. Internet/website	20.000.000
4.12. Biaya peningkatan mutu SDM	1.050.000.000
4.13. Biaya jasa pengembangan SIM/IT	100.000.000
4.14. Biaya PBB	50.000.000
4.15. Biaya jasa kebersihan/cleaning service	1.750.000.000
4.16. Biaya jasa keamanan	
4.17. Biaya jasa sewa	50.000.000
4.18. Biaya jasa sampah medis,non medis dan infeksius	225.000.000
4.19. Biaya jasa social	10.000.000
4.20. Pemeriksaan berkala pegawai beresiko	75.000.000
5. Biaya Promosi	100.000.000
5.1. Biaya promosi dan publikasi	100.000.000
6. Biaya umum dan administrasi lainnya	100.000.000
6.1. Biaya premi asuransi (asset & private)	100.000.000
II. BIAYA NON OPERASIONAL	
A. BIAYA PENGELUARAN INVESTASI	
1. Tanah	
2. Gedung dan bangunan	1.000.000.000
2.1. Pembangunan ruang arsip alat laboratorium di ins laboratorium (konsultan perenc & pengawasan)	450.000.000
2.2. Pembuatan Ruang Dekontaminasi	50.000.000
2.3. Pembuatan Ruang Kamar Jenazah	150.000.000
2.4. Pembuatan Selasar IGD	200.000.000
2.5. Lain-lain	150.000.000
3. Peralatan dan Mesin	1.500.000.000
3.1. Peralatan kedokteran/kesehatan	300.000.000
3.2. Peralatan kantor & RT	400.000.000
3.3. Perlengkapan RS	500.000.000
3.4. Peralatan IT (Komputer + printer)	250.000.000

URAIAN	ANGGARAN (Rp.)
3.5. Alat angkut darat	35.500.000
3.6. Lain-lain	14.500.000
4. Investasi lainnya	

BAB IV

PROYEKSI KEUANGAN TAHUN ANGGARAN 2018

A. PROYEKSI NERACA

Tabel 4.1

PROYEKSI NERACA TAHUN 2018

NO	URAIAN	2016	PROYEKSI		PERUBAHAN	
			2017	RP	%	
		A	B	B-A	(B-A/AX100)	
I	Aset					
A	Aset Lancar					
	Kas / Setara Kas	4,046,905,120	2,550,000,000	(1,496,905,120.00)	-37%	
	Investasi Jangka Pendek					
	Piutang	4,737,384,365	4,500,000,000	(237,384,365.00)	-5%	
	Cadangan Piutang tak tertagih	(643,385,058)	(660,000,000)	(16,614,941.99)	3%	
	Persediaan	3,042,267,060	2,500,000,000	(542,267,060.07)	-18%	
	Belanja Dibayar Dimuka	-	80,000,000	80,000,000.00		
	Pendapatan yang masih harus diterima					
	Total Aset Lancar	11,183,171,487	8,970,000,000.00	2,213,171,487.06		
B	Aset Tetap					
	Tanah	50,269,000,000	50,269,000,000	-	0%	
	Bangunan	34,747,275,702	35,700,000,000	952,724,298.00	3%	
	Peralatan dan Mesin	61,208,943,760	82,000,000,000	20,791,056,240.00	s	
	Jalan, Jaringan, Instalasi	6,311,899,902	6,500,000,000	188,100,098.00	3%	
	Aset tetap lainnya	150,547,230	170,000,000	19,452,770.00	13%	
	Konstruksi Dalam Pengerjaan	12,072,532,250	37,000,000,000	24,927,467,750.00	206%	
	Akumulasi Penyusutan	(54,227,960,770)	(65,000,000,000)	(10,772,039,230.23)	20%	
	Total Aset Tetap	110,532,238,074	146,639,000,000	36,106,761,926		
C	Aset Lain - lain					
	Aset Tak Berwujud	496,235,000	500,000,000	3,765,000.00	1%	
	Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud	(153,001,000)	(155,000,000)	(1,999,000.00)	1%	
	Aset Rusak Berat				-35%	

		1,530,448,130	1,000,000,000	(530,448,130.00)	
	Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya	(863,301,102)	(450,000,000)	413,301,102.00	-48%
	Total Aset Lain-Lain	1,010,381,028	895,000,000	(115,381,028)	
	JUMLAH ASET	122,725,790,589	156,504,000,000	33,778,209,411	
II	Kewajiban				
A	Kewajiban Jangka Pendek				
	Hutang Usaha				
	Hutang Pajak				
	Biaya Yang Masih Harus di bayar				
	Kewajiban Jangka Pendek dalam 1 tahun				
	Pendapatan Yang diterima dimuka	10,000,000			
	Hutang Jangka Pendek Lainnya	319,054,961	500,000,000	180,945,039.00	57%
	Total Kewajiban Jangka Pendek	329,054,961	500,000,000	180,945,039.00	
B	Kewajiban Jangka Panjang				
	Jumlah Kewajiban	329,054,961	500,000,000	180,945,039.00	
III	Ekuitas	122,396,735,628	156,004,000,000	33,607,264,371.71	
	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	122,725,790,589	156,504,000,000	33,788,209,411	

B. PROYEKSI LAPORAN OPERASIONAL

Tabel 4.2
PROYEKSI LAPORAN OPERASIONAL
TAHUN 2018

NO	URAIAN	PROGNOSA	PROYEKSI	PERUBAHAN	
		2017	2018	RP	%
		A	B	B-A	(B-A)/A X 100
A	PENDAPATAN	33,025,381,486	38,893,655,000.00	5,868,273,514.00	18%
I	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	31,322,814,282	36,903,525,000.00	5,580,710,718.00	18%
1	Pendapatan Rawat Jalan	555,110,000	640,000,000.00	84,890,000.00	15%
2	Pendapatan Tumbuh Kembang Anak	33,252,000	39,000,000.00	5,748,000.00	17%
3	Pendapatan NAPZA	4,545,000	5,300,000.00	755,000.00	17%
4	Pendapatan Psikogeriatri	585,000	675,000.00	90,000.00	15%
5	Pendapatan IGD	145,065,000	165,000,000.00	19,935,000.00	14%
6	Pendapatan Rawat Inap	880,656,880	1,025,000,000.00	144,343,120.00	16%
7	Pendapatan Tindakan Medik Psikiatri	115,448,750	133,000,000.00	17,551,250.00	15%
8	Pendapatan Tindakan Medik Saraf	8,180,000	9,450,000.00	1,270,000.00	16%
9	Pendapatan Tindakan Medik Penyakit Dalam	3,208,750	3,700,000.00	491,250.00	15%
10	Pendapatan Tindakan Medik Kulit dan Kelamin	1,685,500	1,950,000.00	264,500.00	16%
11	Pendapatan Tindakan Medik Anak	438,750	450,000.00	11,250.00	3%
12	Pendapatan Fisioterapi	18,518,800	22,000,000.00	3,481,200.00	19%
13	Pendapatan Pelayanan Asuhan Keperawatan	96,782,464	112,000,000.00	15,217,536.00	16%
14	Pendapatan Laboratorium	204,132,500	235,000,000.00	30,867,500.00	15%
15	Pendapatan Radiologi	72,050,350	83,000,000.00	10,949,650.00	15%
16	Pendapatan Elektromedik	154,181,500	180,000,000.00	25,818,500.00	17%
17	Pendapatan Rehabilitas Mental	36,631,500	43,500,000.00	6,868,500.00	19%
18	Pendapatan Pelayanan Gigi & Mulut	17,941,554	21,000,000.00	3,058,446.00	17%
19	Pendapatan Farmasi	1,139,359,356	1,350,000,000.00	210,640,644.00	18%
20	Pendapatan Psikologi	83,082,500	96,000,000.00	12,917,500.00	16%
21	Pendapatan Medikolegal	189,222,500	217,000,000.00	27,777,500.00	15%

22	Pendapatan Pemulasaran Jenazah	-	500,000.00	500,000.00	0%
23	Pendapatan BPJS	26,273,374,541	31,000,000,000.00	4,726,625,459.00	18%
24	Pendapatan Jamkesda	1,143,704,867	1,350,000,000.00	206,295,133.00	18%
25	Pendapatan IPWL	145,656,220	170,000,000.00	24,343,780.00	17%
26	Pendapatan Rehabilitasi NAPZA	-	-	-	0%
II	Pendapatan Pendidikan dan Pelatihan	1,072,639,000	1,262,000,000.00	189,361,000.00	18%
1	Pendapatan Diklat	1,062,414,000	1,250,000,000.00	187,586,000.00	18%
2	Pendapatan Jasa Ketatausahaan	10,225,000	12,000,000.00	1,775,000.00	17%
III	Pendapatan Lain-lain	629,928,204	728,130,000.00	98,201,796.00	16%
1	Pendapatan Sewa Ambulance	28,825,000	34,000,000.00	5,175,000.00	18%
	Pendapatan Sewa Kendaraan	7,500,000	7,500,000.00	-	0%
3	Pendapatan Sewa GOR	4,235,000	5,000,000.00	765,000.00	18%
5	Pendapatan Sewa Kantin	55,200,000	60,000,000.00	4,800,000.00	9%
6	Pendapatan Sewa Ruang/Aula	11,000,000	13,000,000.00	2,000,000.00	18%
7	Pendapatan Sewa Lahan Parkir	75,900,000	88,000,000.00	12,100,000.00	16%
2	Pendapatan Sewa ATM	36,000,000	42,000,000.00	6,000,000.00	17%
4	Pendapatan Sewa Lahan RS	14,500,000	17,000,000.00	2,500,000.00	17%
	Pendapatan Sewa Peralatan RS	1,000,000	1,000,000.00	-	0%
8	Pendapatan Laundry	538,500	630,000.00	91,500.00	17%
9	Pendapatan Lainnya	395,229,704	460,000,000.00	64,770,296.00	16%
B	Lain-lain PAD yang Sah	2,389,995,000	-	2,389,995,000.00	0%
	Pendapatan Hibah dan Hibah Aset	2,389,995,000	-	2,389,995,000.00	0%
	- Hibah Uang	-	-	-	0%
	- Hibah Barang/Jasa	2,389,995,000	-	2,389,995,000.00	0%
	Pendapatan Lainnya	-	-	-	0%
C	Pendapatan APBD				6%

		84,761,180,175	90,000,000,000.00	5,238,819,825.00	
	JUMLAH PENDAPATAN	120,176,556,661	128,893,655,000.00	8,717,098,339.00	7%
B	BEBAN OPERASIONAL				
	Beban Pegawai	62,316,563,241	62,316,563,241	-	0%
	Beban Barang dan Jasa	36,422,312,603	40,735,000,000	4,312,687,397	12%
	- Beban Persediaan	13,039,877,092	14,500,000,000	1,460,122,908	11%
	- Beban Jasa	17,765,244,208	20,000,000,000	2,234,755,792	13%
	- Beban Pemeliharaan	3,172,674,544	3,500,000,000	327,325,456	10%
	- Beban Perjalanan Dinas	558,423,583	635,000,000	76,576,417	14%
	- Beban Barang dan Jasa Lainnya	1,886,093,176	2,100,000,000	213,906,824	11%
	Beban Bunga	-	-	-	0%
	Beban Subsidi	-	-	-	0%
	Beban Hibah	-	-	-	0%
	Beban Bantuan Sosial	-	-	-	0%
	Beban Penyusutan/Amortisasi	9,403,605,259	10,633,500,000	1,229,894,741	13%
	- Beban Penyusutan Aset Tetap	9,283,509,927	10,500,000,000	1,216,490,073	13%
	- Beban Amortisasi	99,247,000	110,000,000	10,753,000	11%
	- Beban Penyusutan Aset lainnya	20,848,332	23,500,000	2,651,668	13%
	Beban Lain-Lain	41,747,230	46,000,000	4,252,770	10%
	- Beban Penyisihan Piutang	41,747,230	46,000,000	4,252,770	10%
	- Beban Diragukan Tertagih Investasi Non Permanen	-	-	-	0%
	- Beban Hibah Aset	-	-	-	0%
	- Beban Penghapusan Aset	-	-	-	0%
	- Beban Lain-Lain	-	-	-	0%
	Jumlah Beban Operasional	108,184,228,333	113,731,063,241	5,546,834,908	5%

Tabel 4.3.
PROYEKSI LAPORAN ARUS KAS

No	Uraian	Prognosa 2017	Proyeksi 2018
I	Arus Kas Dari Aktifitas Operasiona		
A	Penerimaan dari Layanan	31,999,726,777	35,000,000,000
B	Penerimaan Piutang/ Tagihan		
C	Pengeluaran dari Operasional	(99,732,045,429)	(103,000,000,000)
	Arus Kas Bersih dari Aktifitas Operasional	(67,732,318,652)	(68,000,000,000)
II	Arus Kas Dari Aktivitas Investasi		
A	Hasil Penjualan Aset Tetap		
B	Hasil Penjualan Aset Lain-lain		
C	Hasil Investasi	(15,664,123,520)	(20,000,000,000)
D	Perolehan Aset tetap		
E	Pembelian Investasi Arus Kas Bersih dari		
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi	(15,664,123,520)	(20,000,000,000)
III	Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan		
A	Tambahan Ekuitas		
B	Penerimaan Hibah		
C	Penerimaan APBD	84,761,180,175	87,000,000,000
D	Penerimaan APBN		
E	Perolehan Pinjaman		
F	Pembayaran Pinjaman/Biaya Operasional		
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan	84,761,180,175	87,000,000,000
IV	Arus Kas dari Aktivitas Non Anggaran		
A	Penerimaan Perhitungan Fihak Ketiga		
B	Pengeluaran Perhitungan Fihak Ketiga		
A	Setor ke Kasda Pengembalian Dana Subsidi APBD	(12,723,000)	-
B	Setor Ke Kasda Provinsi Jateng		

	(dari Kas BLUD)		
A	Setor Ke Kasda Provinsi Jateng (Sisa Uang Persediaan)	(58,163,083)	(80,000,000)
B	Lalu Lintas Kas Bank Antar Tahun		
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Non Anggaran	(70,886,083)	(80,000,000)
	Kenaikan (Penurunan) Kas Bersih	1,293,851,920	(1,080,000,000)
	Kas dan setara Kas Awal	2,743,053,200	4,036,905,120
	Jumlah Saldo Kas	4,036,905,120	2,956,905,120

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bahwa secara keseluruhan RSJD Surakarta telah melaksanakan semua kegiatan sesuai dengan perencanaan. Diharapkan adanya peningkatan Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dari tahun ke tahun, sehingga dengan pengelolaan BLUD yang baik dapat meningkatkan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan karena adanya fleksibilitas pengelolaan keuangan.

B. Saran

Untuk mendukung pelaksanaan BLUD , maka dalam pelaksanaan RBA untuk tahun 2018 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

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Bahwa secara keseluruhan RSJD Surakarta telah melaksanakan semua kegiatan sesuai dengan perencanaan. Diharapkan adanya peningkatan Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dari tahun ke tahun, sehingga dengan pengelolaan BLUD yang baik dapat meningkatkan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan karena adanya fleksibilitas pengelolaan keuangan.

B. Saran

Untuk mendukung pelaksanaan BLUD , maka dalam pelaksanaan RBA untuk tahun 2018 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