 RSJD SURAKARTA



LKjIP 2019

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

RS Jiwa Daerah Surakarta
"Melayani lebih baik"

 rsjd-surakarta.jatengprov.go.id

 (0271) 641442 Fax. (0271) 648920

 [rsjdsurakarta](https://www.instagram.com/rsjdsurakarta)

Kata Pengantar

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karuniaNya, kami telah dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2019. LKjIP OPD Tahun 2019 merupakan bentuk komitmen nyata Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 29 tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LKjIP adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama 1 tahun Anggaran. Proses kinerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKjIP Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Adapun tujuan penyusunan LKjIP untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing-masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Melalui penyusunan LKjIP juga dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip *good governance*, yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah.

Demikian LKjIP ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Surakarta,

Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta
Provinsi Jawa Tengah



dr. ENDRO SUPRAYITNO, Sp.KJ, M.Si

Pembina Utama Muda
NIP. 19601005 198610 1 001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	3
DAFTAR GAMBAR, TABEL	4
DAFTAR GRAFIK.....	6
BAB I PENDAHULUAN	7
A. Gambaran Umum Organisasi	9
B. Struktur Organisasi	11
C. Permasalahan Utama yang dihadapi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta	20
D. Sistematika Laporan Kinerja Instansi Pemerintah	22
BAB II PERJANJIAN KINERJA	24
A. Rencana Strategis	25
B. Indikator Kinerja	31
C. Perjanjian Kinerja	35
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2019	37
A. Capaian Kinerja Organisasi	38
B. Realisasi Anggaran	51
BAB IV PENUTUP	71
A. Tinjauan Umum Capaian Kinerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta	72
B. Strategi untuk Menghadapi Tantangan dan Hambatan .	74

DAFTAR GAMBAR –TABEL

Gambar 1.1	: Struktur Organisasi RS Jiwa Daerah Surakarta	12
Tabel 1.1	: Data Kepegawaian menurut eselon dan golongan.....	12
Tabel 1.2	: Data Kepegawaian menurut kelompok pendidikan formal	13
Tabel 1.3	: Bangunan/Gedung yang ada di RS Jiwa Daerah Surakarta	15
Tabel 1.4	: Instalasi Penunjang RSJD Surakarta	17
Tabel 1.5	: Sarana Transportasi RSJD Surakarta	17
Tabel 1.6	: Alat-alat Komunikasi RSJD Surakarta	18
Tabel 1.7	: Kapasitas TT dan Standar Kelas	19
Tabel 1.8	: Peralatan RSJD Surakarta	19
Tabel 1.9	: Pemetaan Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah	21
Tabel 2.1	: Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta	31
Tabel 2.2	: Standar Capaian SPM RSJD Surakarta	32
Tabel 3.1	: Skala Pengukuran Kinerja Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019	39
Tabel 3.2	: Capaian Kinerja Sasaran Strategis Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian	40
Tabel 3.3	: Capaian SPM RSJD Surakarta per Tahun 2019	40
Tabel 3.4	: Capaian Instalasi yang Belum Memenuhi Target SPM	44
Tabel 3.5	: Nilai interval IKM	48
Tabel 3.6	: Hasil IKM RSJD Surakarta Tahun 2019	49
Tabel 3.7	: Capaian Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah	49
Tabel 3.8	: Hasil Penilaian SAKIP RSJD Surakarta 2019	50
Tabel 3.9	: Capaian Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	51
Tabel 3.10	: Anggaran dan Realisasi Belanja Tidak Langsung 2019	52
Tabel 3.11	: Tabel Penggunaan Anggaran dan Realisasi per Program TA 2019	52
Tabel 3.12	: Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT)	55
Tabel 3.13	: Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)	57
Tabel 3.14	: Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan	60

Tabel 3.15	:	Kegiatan Pengadaan Kendaraan Pendukung Pelayanan	61
Tabel 3.16	:	Kegiatan Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan	62
Tabel 3.17	:	Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan	62
Tabel 3.18	:	Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan	64
Tabel 3.19	:	Kegiatan Kegiatan Penyediaan Logistik Kantor	66
Tabel 3.20	:	Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	67
Tabel 3.21	:	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	70
Tabel 4.1	:	Hasil rata-rata Capaian Kinerja Sasaran Strategis	73

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	:	Belanja Tidak Langsung Tahun 2019	52
Grafik 3.2	:	Belanja Langsung Tahun 2019	54

LAMPIRAN – LAMPIRAN :

Prestasi RSJD Surakarta Tahun 2019	77
Kegiatan Rumah Sakit Jiwa Surakarta	81

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam Undang Undang No. 23 Tahun 2014, tentang Pemerintah Daerah, penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam 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, dibidang Kesehatan tersebut Tugas Pokok dan Fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya usaha pelayanan kesehatan jiwa dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan serta menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta secara bertahap bermaksud mewujudkan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa pilihan yang profesional dan berbudaya, hal tersebut sesuai dengan visi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Untuk mewujudkan visi tersebut salah satu tujuan utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitasi (secara komprehensif).

A. Gambaran Umum Organisasi

Berdasarkan Perda Provinsi Jawa Tengah No. 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah No.97Tahun 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, tugas pokok dan fungsi dari OPD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah :

1. Tugas Pokok
 - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya usaha pelayanan kesehatan jiwa dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan;
 - b. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat
2. Fungsi
 - a. Perumusan kebijakan teknis dibidang Pelayanan Rumah Sakit;
 - b. Pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan Pemerintah Daerah dibidang Pelayanan Rumah Sakit;
 - c. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan dibidang Pelayanan Kesehatan Jiwa;
 - d. Pelayanan Medis khususnya kesehatan jiwa;
 - e. Pelayanan Penunjang Medis dan non Medis;
 - f. Pelayanan Keperawatan;
 - g. Pelayanan Rujukan;
 - h. Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan tenaga kesehatan khususnya kesehatan jiwa;
 - i. Penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.
3. **Visi, Misi dan Nilai Organisasi**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagai Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah dan institusi pelayanan publik mempunyai visi dan misi sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa pilihan yang profesional dan berbudaya.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan kesehatan penunjang yang bermutu dan terjangkau masyarakat
- 2) Mengembangkan sumber daya manusia melalui peningkatan kualitas kompetensi aparatur
- 3) Mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit yang efektif dan efisien
- 4) Menyediakan wahana pendidikan kesehatan jiwa sebagai rumah sakit pendidikan afiliasi
- 5) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan bidang kesehatan jiwa yang unggul dan profesional
- 6) Menerapkan nilai-nilai budaya kerja aparatur dalam memberikan pelayanan selaras dengan kearifan lokal

c. 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

B. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RS Jiwa Daerah Surakarta pada saat ini berdasarkan Perda Provinsi Jawa Tengah No. 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah.

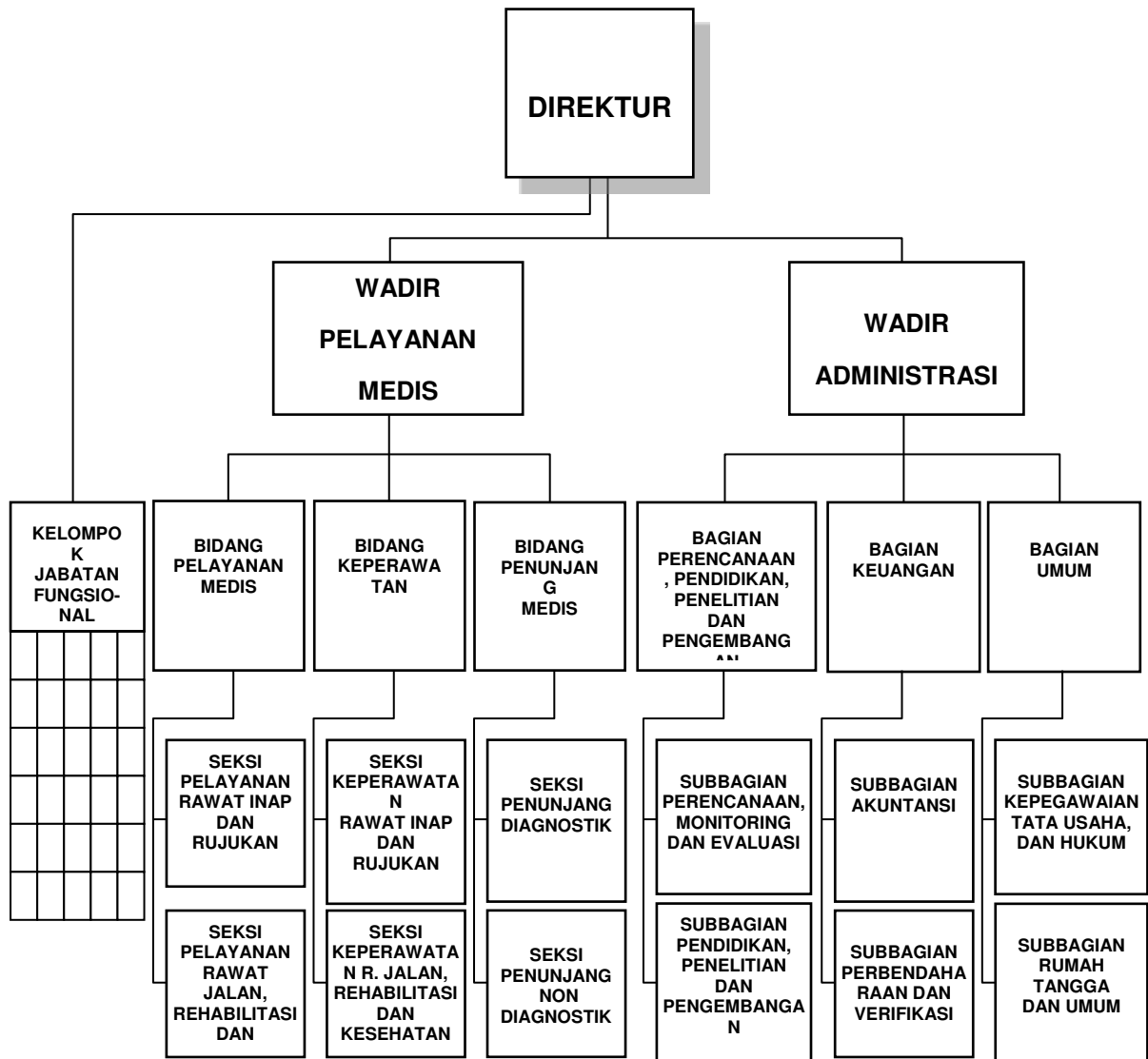
Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dipimpin Direktur dan dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Wakil Direktur Administrasi, 6 (enam) kepala bagian/bidang dan 12 (dua belas) pejabat eselon IV a, adalah sebagai berikut :

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan Medis, membawahkan :
 - a. Bidang Pelayanan Medis, membawahkan :
 - 1) Seksi Pelayanan Rawat Inap dan Rujukan
 - 2) Seksi Pelayanan Rawat Jalan, Rehabilitasi dan Kesehatan Jiwa Masyarakat.
 - b. Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahkan:
 - 1) Seksi Keperawatan Rawat Inap dan Rujukan
 - 2) Seksi Pelayanan Rawat Jalan, Rehabilitasi dan Kesehatan Jiwa Masyarakat
 - c. Bidang Penunjang Medis, membawahkan:
 - 1) Seksi Penunjang Diagnostik
 - 2) Seksi Penunjang Non Diagnostik
3. Wakil Direktur Administrasi, membawahkan ;
 - a. Bagian Perencanaan, Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, membawahkan;
 - 1) Sub Bagian Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi
 - 2) Sub Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan
 - b. Bagian Keuangan, membawahkan;
 - 1) Sub Bagian Akuntansi
 - 2) Sub Bagian Perbendaharaan dan Verifikasi
 - c. Bagian Umum, membawahkan;
 - 1) Sub Bagian Kepegawaian, Tata Usaha dan Hukum

2) Sub Bagian Rumah Tangga dan Umum

4. Kelompok Jabatan Fungsional

Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor. 97 Tahun 2008, Tanggal 31 Juli 2008 , dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Gambar 1.1 : Struktur Organisasi RS Jiwa Daerah Surakarta

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya didukung oleh SDM sebagai berikut :

- Data kepegawaian menurut Eselon dan Golongan :

**Tabel.1.1
Data Kepegawaian menurut eselon dan golongan**

No.	Eselon/Golongan	Jumlah
1.	Eselon II-B	1 orang

No.	Eselon/Golongan	Jumlah
2.	Eselon III-A	1 orang
3.	Eselon III-B	5 orang
4.	Eselon IV-A	12 orang
	Jumlah	19 orang
5.	Golongan IV	70 orang
6.	Golongan III	273 orang
7.	Golongan II	121 orang
8.	Golongan I	1 orang
	Jumlah	465 orang

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2019

- Data Kepegawaian menurut kelompok Pendidikan Formal

Tabel 1.2.
Data Kepegawaian menurut kelompok Pendidikan Formal

No	Jenjang / Nama Pendidikan	Jumlah	
		Nakes	Adm
I	PASCASARJANA (S2)	12	23
1	PPDS I Psikiatri	10	
	PPDS II Spesialis Rehab Medik	1	
	PPDS III Spesialis Saraf	1	
2	Magister (S2)		23
II	SARJANA (S1)	184	15
1	Kedokteran Umum	10	
2	Kedokteran Gigi	2	
3	Apoteker	11	
4	Psikolog	7	
5	Sarjana Keperawatan + Ners	116	
6	Sarjana Keperawatan	27	
7	Sarjana Kesehatan Masyarakat	8	
8	Sarjana Gizi	3	
9	Sarjana Teknik		1
10	Sarjana Ekonomi		3
11	Sarjana Administrasi Negara		3
12	Sarjana Komunikasi		1
13	Sarjana Sosiologi		1
14	Sarjana Pendidikan Luar Biasa		3
15	Sarjana Komputer		1
16	Sarjana Hukum		2
III	DIPLOMA IV	10	
1	D.IV. Kesejahteraan Sosial	-	-

No	Jenjang / Nama Pendidikan	Jumlah	
		Nakes	Adm
2	D.IV. Fisioterapi	3	
3	D.IV. Analis Kesehatan	4	
4	D.IV. Okupasi Terapi	2	
5	D.IV Kesehatan Gigi	1	
IV	DIPLOMA III/SARMUD	167	10
1	Sarjana Muda Keperawatan	102	
2	Sarjana Muda Farmasi/AAF	17	
3	Sarjana Muda Gizi	7	
4	D.III Analis Kesehatan	8	
5	ATEM	2	
6	APRO/ATRO	4	
7	Sarmud Perekam Medis	16	
8	Sarmud Okupasi Terapi	4	
9	Sarmud Terapi Wicara	3	
10	D.III Kesehatan Gigi	1	
11	D.III Kesehatan Lingkungan	2	
	D.III Fisioterapi	1	
12	Sarmud Tehnik Elektro		2
13	D.III Tehnik Informatika		2
14	D.III Komputer		3
15	D.III Manajemen		1
16	D.III Kearsipan		1
17	D.III Kesekretariatan		1
V	SLTA	4	34
1	SPRB/SPK	3	
2	SPRG	-	-
3	SAA	1	
4	SMAK/ANALIS		
5	SMA		24
6	SMEA		3
7	SMKK/SKKA		1
8	SPSA/SMPS		1
9	STM		4
10	SPMA		0
11	SMKI		1
VI	SLTP		2
1	ST	-	-
2	SMP		2
VII	SD		4
1	SD		4
JUMLAH		377	88
		465	

Sementara untuk mendukung tugas pokok dan fungsi tersebut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta memiliki sarana dan prasarana yang terdiri dari :

- Tanah dan Bangunan

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menempati tanah seluas 10 ha, sedangkan bangunan yang telah didirikan sejumlah 50 buah dengan luas bangunan secara keseluruhan \pm 42.740,7 m². Bangunan tersebut terdiri dari :

Tabel 1.3.
Bangunan/Gedung yang ada di RS Jiwa Daerah Surakarta

No.	Nama Bangunan	Luas Lantai (m ²)	Keterangan (bertingkat/tidak)
1	Gd. Farmasi Lama	100	TIDAK
2	Poliklinik Non Psikiatri	70	TIDAK
3	Gd. Tumbuh Kembang Anak	350	TIDAK
4	Bangunan paving Halaman Utara Gedung Fisioterapi	182	TIDAK
5	Selasar Penghubung antara Gedung Bisma dengan Ged. laboratorium	20	TIDAK
6	Taman Belakang Gedung Narkoba	1,042	TIDAK
7	Parkir Kendaraan Roda 2	242	TIDAK
8	Gd. Poliklinik	1,860	BERTINGKAT
9	Gd. Rehabilitasi Putra	150	TIDAK
10	Gd.Gudang Materiil	150	TIDAK
11	Gd. Dapur / Gizi	189	TIDAK
12	Gd. Laundry	153	TIDAK
13	Gd. Rawat Inap (8 Bangsal)	4,013	TIDAK
14	Gd. Administrasi	5,364	BERTINGKAT
15	Gd. Pertemuan	2,972	BERTINGKAT
16	Gd. Instalasi/Genzet	70	TIDAK
17	Selasar Penghubung	1,738	TIDAK
18	Gd. Rehabilitasi Putri	150	TIDAK
19	Asrama Coass	84	TIDAK
20	Bangsal Klas I (Bangsal Kresna)	220	TIDAK
21	Gd. Kamar Mayat / Kamar Jenazah	70	TIDAK
22	Masjid Mutmainah	81	TIDAK

No.	Nama Bangunan	Luas Lantai (m ²)	Keterangan (bertingkat/tidak)
23	Gd. Laboratorium	150	TIDAK
24	Gd. Terapi gerak (Gd. Olah raga tertutup)	250	TIDAK
25	Bangsai Nafsa (Bangsal Wisanggeni)	220	TIDAK
26	Gd. HD / Haemodialisa	150	TIDAK
27	Gd. IGD	200	TIDAK
28	Gd. Elektrodiagnostik	150	TIDAK
29	Gd. Elektro terapi	150	TIDAK
30	Gd. Bangsal JPKMM/MPKP	300	TIDAK
31	Gd. Pos Satpam 2	20	TIDAK
32	Bangunan tempat Parkir Kendaraan Pegawai	150	TIDAK
33	Gd. Bangsal VVIP	440	TIDAK
34	Gd. Psikologi Eksekutif	300	BERTINGKAT
35	Gd. Kantin Gizi	100	TIDAK
36	Gd. Gudang Afkir Barang	100	TIDAK
37	Gd. Asrama Timur I	359	BERTINGKAT
38	Gd. Asrama Timur II	627	BERTINGKAT
39	Gd. Farmasi Baru	182	TIDAK
40	Bangsai Kelas III (Bangsal Gatotkaca)	328	TIDAK
41	Kantin Ged Olah Raga	70	TIDAK
42	Gd. Gudang barang Afkir	250	TIDAK
43	Taman Parkir Depan UGD	756	TIDAK
44	Bangsai Narkoba (Samba)	600	TIDAK
45	Pengembangan Bangsal Wisanggeni	51	TIDAK
46	Pengembangan Bangsal DewiKunthi	51	TIDAK
47	Tempat parkir Roda Dua	225	TIDAK
48	Gd. Garasi	250	TIDAK
49	Gd. B3	18	TIDAK
50	Gd. ICU	141	TIDAK
51	Gd. Jamkes BLUD	105	TIDAK
52	Gd. Asrama	915	BERTINGKAT
53	Gd. CT Scan BLUD	59	TIDAK
54	Hibah BMN Gd. Bangsal Nafsa (Bangsal Wisanggeni)	180	TIDAK
55	Gd. Bangsal Psikogeriatri / Dewi Kunthi	300	TIDAK
56	Gd. Radiologi	150	TIDAK
57	Gd. Gudang	100	TIDAK
58	Gd. Instalasi Fisioterapi	150	TIDAK

No.	Nama Bangunan	Luas Lantai (m2)	Keterangan (bertingkat/tidak)
59	Gd. Rawat Jalan Psikogeriatri/ Instalasi Gigi dan Mulut	150	TIDAK
60	Gd. IPSRS	150	TIDAK
61	Gd. Bangsal Perawatan Kelas III/ bangsal Drupadi	310	TIDAK
62	Gd. Arsip Kepegawaian	14	TIDAK
63	Gd. Arsip Lantai 2 Gd. Administrasi	30	TIDAK
64	Pembangunan Tower tandon Air dan Ruang RO	14	TIDAK
65	Pengembangan Gedung Kamar Mayat	36	TIDAK
66	R. Dekontaminasi R. UGD	6	TIDAK
67	Gd. Arsip	150	TIDAK
68	Gd. Diklat	480	BERTINGKAT

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2019

Tabel 1.4.
Instalasi Penunjang RS Jiwa Daerah Surakarta

No	Keterangan	Jumlah
1.	Inst. Air Minum (PDAM) Inst. Sumur Artesis	3 sambungan 3 unit
2.	Tandon air (Reservoir)	3 unit
3.	Ground Tank	1 unit
4.	Inst. Listrik PLN	Daya 1000 KVA
5.	Inst. Generator / Genset	Daya 1000 KVA
6.	Incenerator	1 unit
7.	Travo	1 unit

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2019

Tabel 1.5.
Sarana Transportasi RSJD Surakarta

No.	Nama Kendaraan	Jumlah
1.	Kend. Roda 4 Dinas Operasional Pejabat Struktural	11 unit

No.	Nama Kendaraan	Jumlah
2.	Kend. Roda 4 Dinas Operasional Keg. Pelayanan	3 unit
3.	Kendaraan Ambulance	9 unit
4.	Mobil Jenazah	1 unit
5.	Kend. Roda 2	26 unit
6.	Kendaraan roda 3	1 unit
7.	Trolley pakaian	22 unit
8.	Trolley makanan	9 unit
9.	Gerobag Sampah	6 unit
10.	Microbis	1 unit
11.	Elf	1 unit

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2019

Tabel 1.6.
Alat-alat Komunikasi RSJD Surakarta

No.	Nama Alat	Keterangan
1.	Telephon	19 Sambungan
2.	Faximille	2 Sambungan
3.	Speedy	19 Unit
4.	Studio Radio Mini	1 Set
5.	PABX 500 channel	1 Unit
6.	Billing System	1 Jaringan
7.	Sistem Pendaftaran	1 Unit

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2019

▪ Kapasitas Tempat Tidur dan Standar Kelas

Tabel 1.7.
Kapasitas Tempat Tidur dan Standar Kelas

No	Ruang	Kapasitas	Kelas				
			VVIP	VIP A	I	II	III
1	Bisma	9	3	6	-	-	-
2	Kresna	9	-	-	9	-	-
3	Wisanggeni	17	-	-	5	4	8
4	Dewi Kunti	13	-	-	1	4	8
5	Puntadewa	15	-	-	1	4	10
6	Arjuna	19	-	-	-	-	19
7	Abimanyu	25	-	-	-	-	25
8	Nakula	25	-	-	-	-	25
9	Sadewa	25	-	-	-	-	25
10	Gatutkoco	20	-	-	-	12	8
11	Sena	25	-	-	-	-	25
12	Sumbodro	11	-	-	1	2	8
13	Larasati	23	-	-	-	-	23
14	Srikandi	25	-	-	-	-	25
15	Drupadi	17	-	-	-	5	12
16	Samba	19	-	-	3	-	16
Jumlah		297	3	6	20	31	237

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2019

▪ Peralatan

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta memiliki fasilitas-fasilitas peralatan dari yang sederhana hingga yang canggih dalam upaya memberikan pelayanan prima dan menyeluruh. Peralatan yang dimiliki antara lain :

Tabel 1.8.
Peralatan RSJD Surakarta

No	Nama Alat	Jumlah
1.	Alat-alat besar	10 Unit
2.	Alat-alat angkutan	102 Unit
3.	Alat-alat bengkel dan alat ukur	15 Unit
4.	Alat-alat kantor dan rumah tangga	6215 Unit
5.	Alat-alat studio dan komunikasi	91 Unit
6.	Alat-alat kedokteran	699 Unit

No	Nama Alat	Jumlah
7.	Alat-alat laboratorium	41 Unit

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2019

C. Permasalahan Utama yang dihadapi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan Pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan penelitian, Rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta dihadapkan pada permasalahan-permasalahan.

Berdasarkan analisis gambaran umum kondisi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta selama lima tahun terakhir, terdapat berbagai indikator yang telah mengalami kemajuan atau keberhasilan, namun disisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan.

Inventarisasi isu-isu strategis berdasarkan tugas pokok fungsi tersebut di atas dapat dikelompokkan menjadi:

1. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Psikoneurotik oleh masyarakat.
2. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan tumbuh kembang anak.
3. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Napza.
4. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Psikologi.
5. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Gigi.
6. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Fisioterapi.
7. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Laboratorium.
8. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Radiologi.
9. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Rehabilitasi.
10. Masyarakat masih memandang bahwa yg disebut gangguan jiwa adalah gangguan jiwa berat.

11. Belum maksimalnya upaya preventif dan promotif.
 12. Kurangnya SDM Spesialis dan Sub Spesialis Kedokteran Jiwa.
 13. Kurangnya SDM pendukung medis dan Administrasi.
 14. Belum optimalnya prosedur/mekanisme manajemen.
 15. Kurangnya Peralatan Penunjang pelayanan Keswa.
 16. Kurang optimalnya pemanfaatan fasilitas alat kesehatan yang sudah ada.
 17. Kurang optimalnya sistem informasi manajemen/SIMRS.
 18. Masih adanya stigma anggapan negatif masyarakat tentang RSJ.
 19. Kurangnya kesadaran untuk melestarikan budaya/sikap perilaku yg terkait dengan pemberian pelayanan.
 20. Biaya operasional belum dapat dicover oleh pendapatan rumah sakit.
 21. Keterbatasan dana pemerintah pusat (APBN) dan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi rumah sakit.
- Dari inventarisasi permasalahan-permasalahan tersebut dapat diformulasikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1.9.
Pemetaan Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1.	Belum tercapainya SPM sesuai standar	1. Mutu Pelayanan kurang memadai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih belum optimalnya prosedur dan mekanisme kerja 2. Pelaksanaan SPO yang belum optimal 3. Belum optimalnya pemanfaatan berbagai jenis potensi pelayanan yang dimiliki 4. Kurangnya kesadaran untuk melestarikan budaya/sikap perilaku yang terkait dengan pemberian pelayanan 5. BOR rendah 6. LOS masih tinggi 7. Cakupan pelayanan pasien berupa angka kunjungan pasien yang berkurang 8. Masih adanya stigma/anggapan negative masyarakat tentang Rumah Sakit Jiwa 9. Adanya Sistem rujukan berjenjang sebagai PPK III (Klas A) sehingga pasien tidak

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			<p>bisa langsung, harus berjenjang</p> <p>10. Pelayanan pasien dengan Sistem antrian yang kurang terintegrasi.</p> <p>11. Upaya peningkatan dan diversifikasi pelayanan yang tidak optimal karena terkendala regulasi.</p>
		<p>1. Belum terpenuhinya sarana prasarana rumah sesuai standar pelayanan</p>	<p>1. Kurangnya kemampuan Subsidi Pemerintah daerah dan pemerintah Pusat</p> <p>2. Belum terpenuhinya peralatan kedokteran /peralatan kesehatan dan peralatan penunjang sesuai standar</p> <p>3. Kurang optimalnya pemanfaatan fasilitas alat kesehatan/kedokteran yang sudah ada</p> <p>4. Keterbatasan dalam pengembangan dan informasi peralatan dan teknologi kesehatan/kedokteran</p>
		<p>1. Sumber daya manusia kesehatan yang professional dan berkompeten</p> <p>2. Pengembangan Rumah Sakit sebagai Rumah sakit Afiliasi Pendidikan</p>	<p>1. Kurangnya tenaga kesehatan karena banyak pegawai yang pensiun dan susah mendapatkan ganti.</p> <p>2. Belum terpenuhinya kebutuhan dokter spesialis tertentu sesuai standar pelayanan karena susah mencari dokter spesialis tertentu</p> <p>3. Keterbatasan anggaran untuk mengangkat pegawai BLUD</p> <p>4. SDM belum memenuhi standar pelayanan</p> <p>5. Keterbatasan anggaran diklat</p> <p>6. Kompetensi tenaga kesehatan.</p> <p>7. Kerjasama dengan institusi terkait yang lebih intensif</p> <p>8. Keterbatasan dan belum dilakukannya penelitian dan pengembangan kasus kasus Kesehatan jiwa</p> <p>9. Persiapan sebagai wahana Pendidikan, penelitian, pengembangan yang optimal</p>
		<p>1. Belum optimalnya upaya promotive dan preventif</p>	<p>1. Menghilangkan stigma negative tentang rumah sakit jiwa</p> <p>2. Upaya upaya promotive dan preventif melalui program kerja <i>hospital without wall</i> (rumah sakit tanpa dinding) yang optimal</p>

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			3. Peningkatan upaya kesehatan jiwa masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat yang optimal 4. Peningkatan pelayanan melalui upaya kuratif dan rehabilitative yang inovatif dan sesuai standar pelayanan

D. Sistematika Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

Laporan Kinerja Istansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I .PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang perlunya LKjIP yang diawali dengan Gambaran umum uraian singkat tentang Tugas Pokok, Fungsi Struktur organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Selain itu dimuat pula tentang permasalahan utama yang dihadapi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dan Sistematika Penulisan LKjIP.

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Dalam bab ini berisi Rencana Strategis OPD dan Tujuan disusunnya Perjanjian Kinerja serta Standar Pelayanan Minimal sebagai Indikator Kinerja Utama tahun 2019-2023 Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sesuai RENSTRA.

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

Pada bab ini memuat penjelasan tentang Capaian kinerja organisasi berdasarkan sasaran OPD dalam prioritas program dan kegiatan beserta analisis capaian kinerja serta akuntabilitas keuangan (Realisasi Anggaran).

BAB IV . PENUTUP

Bab ini memuat kesimpulan dan saran .

BAB II

PERJANJIAN KINERJA

BAB II

PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Berdasarkan RPJMD 2018 – 2023 dan Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2018 – 2023, bahwa Renstra adalah sebuah dokumen perencanaan lima tahunan yang akan dijadikan acuan bagi perencanaan tahunan selama kurun waktu Tahun 2018 – 2023.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah salah satu rumah sakit milik Provinsi Jawa Tengah mempunyai peran yang sangat strategis dalam pelaksanaan pemerintahan, pembangunan dan pelayanan masyarakat yang mendukung pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan Provinsi Jawa Tengah. Oleh karena itu Renstra Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menjadi satu kesatuan dalam Renstra Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2023.

1. Visi

Sesuai dengan visi Gubernur dan Wakil Gubernur, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Provinsi Jawa Tengah tahun 2018-2023 adalah:

MENUJU JAWA TENGAH SEJAHTERA DAN BERDIKARI

“Tetep Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi”

Visi pembangunan daerah Jawa Tengah tahun 2018-2023 merupakan keberlanjutan dari cita-cita pembangunan Jawa Tengah tahun 2013-2018. Makna yang terkandung dalam visi sebagai berikut:

a. Sejahtera

Masyarakat Jawa Tengah Sejahtera adalah masyarakat yang tercukupi segala kebutuhan dasarnya secara adil dan merata berprinsip pada peri kemanusiaan dan peri keadilan. Masyarakat sejahtera juga terbebas dari ketidakmerdekaan, kebodohan, kesakitan, kelaparan, serta ancaman dari perlakuan atau tindak kekerasan fisik maupun non fisik. Dalam lingkungan masyarakat

yang sejahtera akan tercipta hubungan sosial yang nyaman dan aman, tanpa adanya diskriminasi SARA, serta tercipta relasi yang dinamis, saling menghargai, saling pengertian, dan toleransi yang tinggi. Ketercukupan kebutuhan masyarakat juga didukung dengan pemenuhan prasarana dan sarana dasar, pelayanan publik, ruang publik, transportasi, serta teknologi yang harus disediakan secara cukup dan menerus, untuk mencapai kemajuan dan perkembangan kehidupan masyarakat yang lebih baik dan sejahtera.

b. Berdikari

Berdikari merupakan sebuah tujuan agar masyarakat mampu memenuhi segala kebutuhan dasarnya secara mandiri dan cukup. Dengan begitu, berdikari menjadi sebuah metode untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan lingkungan hidupnya berbasis modal pokok milik sendiri, baik sumberdaya alam, manusia, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Sedangkan sumberdaya yang berasal dari luar merupakan tambahan apabila diperlukan.

Perwujudan masyarakat Jawa Tengah yang sejahtera dan berdikari dilandasi semangat dan nilai utama ***Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi***. Nilai ini dimanifestasi dalam sikap, tindakan, dan laku seluruh masyarakat Jawa Tengah untuk dapat bersama mencapai kesejahteraan yang berdikari.

2. Misi

Dalam rangka upaya menuju pencapaian visi pembangunan daerah Jawa Tengah tahun 2018-2023, ditetapkan misi pembangunan daerah yaitu:

1. **Membangun masyarakat Jawa Tengah yang religius, toleran dan guyub untuk menjaga Negara Kesatuan Republik Indonesia.**

Misi ini menggambarkan sebuah kondisi yang ingin diciptakan dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sejahtera, tercermin dari rasa aman dan nyaman yang dirasakan dalam kehidupan masyarakat. Kondisi yang tercipta merupakan manifestasi implementasi nilai-nilai religius dalam kehidupan masyarakat. Membangun masyarakat Jawa Tengah yang religius, toleran, dan guyup ini adalah dengan menciptakan kondisi obyektif yang memungkinkan interaksi antar umat beragama untuk saling menghormati dan menghargai satu sama lain, mendorong keberagaman, kebhinekaan, dan toleransi dalam kerangka kesatuan.

Upaya yang dilakukan antara lain dengan menguatkan pemahaman keberagaman dan kebhinekaan sejak usia dini, mengembangkan ruang-ruang publik untuk membangun komunikasi antar masyarakat melalui kegiatan seni dan rekreasi, serta mendorong kearifan lokal dalam bentuk gerakan-gerakan masyarakat termasuk gerakan gotong royong. Dalam misi ini terkandung tujuan untuk menciptakan kehidupan masyarakat Jawa Tengah yang aman dan nyaman, tanpa ada konflik sosial maupun agama, bahkan konflik SARA, dan tercipta kohesi sosial masyarakat yang baik.

2. Mempercepat reformasi birokrasi yang dinamis serta memperluas sasaran ke pemerintahan Kabupaten/Kota.

Misi kedua ini bertujuan untuk semakin mempercepat implementasi reformasi birokrasi secara optimal, yang pada periode sebelumnya telah terwujud dalam membaiknya tata kelola pemerintahan Jawa Tengah berlandaskan nilai "*Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi*". Dalam lima tahun kedepan, reformasi birokrasi diharapkan semakin diperluas sampai ke pemerintah kabupaten/kota di Jawa Tengah. Reformasi birokrasi yang diharapkan kedepan adalah pada tiga dimensi utama yaitu pelayanan publik yang semakin dinamis, efektivitas dan efisiensi

manajemen pemerintahan, kapasitas kelembagaan, serta manajemen sumber daya manusia aparatur yang semakin baik. Pelayanan publik yang dinamis diwujudkan dengan membangun open government dan pemerintahan yang responsif. *Open government* dilakukan dengan perkuatan keterbukaan informasi publik, transparansi, partisipasi publik dalam penyelenggaraan pemerintahan, serta meningkatkan komunikasi dan serapan aspirasi publik. Sedangkan pemerintahan yang responsif tercermin dalam respon pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota dalam menghadapi aduan dan persoalan riil masyarakat, dengan cepat dan tepat, baik dalam bentuk kebijakan maupun kegiatan. Pelayanan publik yang dinamis, terbuka, dan responsif diikat dalam satu tagline pelayanan yang mudah, murah, cepat, serta didukung inovasi dan teknologi informasi.

Efektivitas dan efisiensi manajemen pemerintahan tergambarkan dalam proses perencanaan, penganggaran, serta evaluasi pembangunan yang akuntabel. Manajemen pembangunan Jawa Tengah kedepan tidak hanya fokus pada kerja tetapi kinerja, dan berorientasi pada hasil (*outcome*). Untuk itu perlu juga dilakukan pengawasan dalam prosesnya, sejak dimulainya proses perencanaan, implementasi hingga evaluasi.

Agar dapat melaksanakan manajemen pemerintahan yang baik dan bersih maka dibutuhkan kelembagaan/organisasi yang tepat dan didukung dengan penataan sistem manajemen sumberdaya manusia aparatur yang baik. Manajemen sumber daya manusia aparatur yang baik terejawantahkan dalam bentuk integritas aparatur yang dibangun melalui kompetensi dan etika menuju integritas pribadi dan institusi, mendorong birokrasi yang inovatif, dan dijamin dalam *quality assurance* aparatur.

3. Memperkuat kapasitas ekonomi rakyat dan membuka lapangan kerja baru untuk mengurangi kemiskinan dan pengangguran. .

Misi ini adalah untuk mengarahkan kebijakan program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam rangka menurunkan jumlah penduduk miskin, yang didukung oleh perekonomian daerah yang stabil, berkualitas, inklusif, dan menyebar.

Program pengentasan kemiskinan difokuskan kepada kelompok sasaran utama, seperti petani, nelayan, pelaku UKM dan pekerja. Program pengentasan kemiskinan tersebut perlu didukung oleh pertumbuhan ekonomi yang tersebar, inklusif, dan berkualitas, yakni pertumbuhan ekonomi yang menyebar di seluruh wilayah Jawa Tengah, memperhitungkan kelestarian lingkungan dan keberlangsungan ketersediaan sumber daya, melibatkan seluruh kelompok masyarakat dengan mengutamakan peran dan kontribusi kelompok masyarakat yang kurang beruntung, dan menghapus praktek ekonomi biaya tinggi. Program pengentasan kemiskinan ke depan juga diarahkan untuk fokus pada pendidikan dan kesehatan terutama bagi rumah tangga miskin pada dua desil terbawah, serta masyarakat terlantar melalui penyediaan data BDT yang telah tervalidasi dengan sebaran pada wilayah kabupaten/kota miskin di Jawa Tengah. Perluasan lapangan pekerjaan juga menjadi penting bukan hanya untuk mengatasi pengangguran, namun juga bagaimana meningkatkan produktivitas tenaga kerja untuk bisa bekerja lebih dari 15 jam per minggu.

4. Menjadikan rakyat Jawa Tengah lebih sehat, lebih pintar, lebih berbudaya dan mencintai lingkungan.

Misi keempat mengarah pada kualitas dan daya saing sumberdaya manusia Jawa Tengah, agar semakin sehat, pintar, berbudaya, dan lebih mencintai lingkungan. Era globalisasi yang semakin terbuka menuntut kualitas sumberdaya manusia yang mampu bersaing secara kompetitif dalam kompetensi dan kualifikasi. Bonus demografi yang saat ini telah dialami oleh Jawa Tengah dapat dijadikan sebagai peluang sekaligus tantangan,

bagaimana kedepan modal sosial ini akan menempatkan Jawa Tengah sebagai salah satu daerah dengan sumberdaya manusia yang mampu bersaing. Sehingga diharapkan, dapat memberikan dampak pertumbuhan ekonomi yang semakin baik, dan menciptakan masyarakat Jawa Tengah yang semakin sejahtera.

Tidak hanya tentang kualitas dan daya saing sumberdaya manusia yang diharapkan, namun juga bagaimana membentuk karakter masyarakat Jawa Tengah yang semakin berbudaya. Di tengah arus keterbukaan informasi dunia yang nyata kemudian bagaimana masyarakat Jawa Tengah tetap kuat menjaga etika dan norma serta nilai budaya asli Jawa Tengah, serta menjaga kearifan lokal sejak dini.

3. Tujuan

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 2) Meningkatkan tata kelola organisasi perangkat daerah

4. Sasaran

Dalam rangka mencapai hasil yang akan dicapai dari tujuan yang telah ditetapkan dimaksud, maka sasaran yang akan dicapai dalam rentang waktu lima tahun ke depan yaitu :

- a) Menurunnya angka kesakitan dan kematian.
- b) Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah
- c) Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah

Dalam rangka memujudkan tujuan dan sasaran agar dapat diformulasikan secara terukur, spesifik dan mudah dicapai dan rasional yang akan dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan, maka diperlukan indikator dan target kinerja sasaran sebagai tolok ukur untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan dalam pencapaian setiap sasaran yang telah ditetapkan. Berikut ini adalah rencana kinerja pelayanan jangka menengah Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.1.
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan
Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

TUJUAN	SASARAN PEMBANGUNAN RPJMD	INDIKATOR KINERJA SASARAN	Target Kinerja Sasaran (%)					Kondisi akhir
			2019	2020	2021	2022	2023	
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup	74,08	74,08	74,09	74,09	74,10	74,10
	Menurunnya angka kesakitan dan Kematian	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	98,08	98,10	98,12	98,15	98,17	98,17
Meningkatkan tata kelola organisasi perangkat daerah		Zona Integritas (WBK/WBBM)	80	80	80	80	80	80
	Menigkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat (IKM)	80,45	81	81,45	82	82	82
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai SAKIP	70	72,5	75	77,5	80	80

B. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Jawa Tengah nomor 38 tahun 2019 tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018- 2023.

Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditetapkan melalui peraturan Gubernur Jawa tengah nomor 22 tahun 2017 tentang Penerapan dan rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagai mana tercantum dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2.
Standar Capaian SPM RSJD Surakarta

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		
		INDIKATOR	STANDAR	
1	Gawat Darurat	1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
		2.	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
		3.	Pemberi Pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%
		4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim
		5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
		6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %
		7.	Kematian Pasien < 24 Jam	≤ 2 ‰
		8.	Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100%
		9.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%
2	Rawat Jalan	1.	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis
		2.	Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan	a. Anak Remaja
				b. NAPZA
				c. Gangguan Psikitik
				d. Gangguan Neurotik
				e. Mental Retardasi
f. Mental Organik				
g. Psikogeriatri				
3.	Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 Setiap Hari Kerja kecuali Jumat : 08.00 s/d 11.00; dan Sabtu : 08.00 s/d 12.00	100%		
4.	Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤60 Menit		
5.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%		
3	Rawat Inap	1.	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis dan Dokter Umum
				b. Perawat minimal pendidikan D3
		2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
		3.	Ketersediaan Pelayanan rawat inap	NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik.
		4.	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
5.	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤1,5%		

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		
		INDIKATOR	STANDAR	
		6.	Tidak adanya kejadian kematian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%
		7.	Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 0,24%
		8.	Kejadian Pulang Paksa	≤ 5 %
		9.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%
		10.	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%
		11.	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan	100%
		12.	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu
4	Radiologi	1.	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 Jam
		2.	Pelaksana Ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi
		3.	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %
5	Laboratorium Patologi Klinik	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)
		2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK
		3.	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100%
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %
6	Rehabilitasi Medik	1.	Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik Yang Direncanakan	≤ 50%
		2.	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100%
		3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %
7	Farmasi	1a	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit
		1b.	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	
		2.	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%
		3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %
8	Gizi	4.	Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%
		1.	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	≥ 90%
		2.	Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	≤ 20%
9	Tranfusi Darah	3.	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100%
		1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100% Terpenuhi
		2.	Kejadian reaksi tranfusi	≤ 0,01%
10	Pelayanan GAKIN	Pelayanan Terhadap Pasien GAKIN Yang Datang Ke Rumah Sakit Pada Setiap Unit Pelayanan		100 % Terlayani

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		
		INDIKATOR	STANDAR	
11	Rekam Medik	1.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%
		2.	Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	100%
		3.	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 menit
		4.	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	≤ 15 menit
12	Pengelolaan Limbah	1.	Baku mutu limbah cair	a.BOD < 30 mg/l
				b.COD < 80 mg/l
c.TSS < 30 mg/l				
d.PH 6-9				
2.	Pengelolaan Limbah Padat Infeksius Sesuai dengan Aturan	100%		
13	Administrasi dan Manajemen	1.	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100%
		2.	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%
		3.	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%
		4.	Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100%
		5.	Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun	≥ 60 %
		6.	Cost Recovery	≥ 40 %
		7.	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%
		8.	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam
		9.	Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	100%
14	Ambulance/ Mobil Jenazah	1.	Waktu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 Jam
		2.	Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit	Maks.30 menit
		3.	Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance oleh Masyarakat Yang Membutuhkan	≤ 60 Menit
15	Pemulasaraan Jenazah	Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	≤ 2 Jam	
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana	1.	Kecepatan Waktu menanggapi Kerusakan Alat	≥ 80%
		2.	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%
		3.	Peralatan Laboratorium, Elektromedik, Alkes Lain Dan Alat Ukur Yang Digunakan Dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Ketentuan Kalibrasi	100%
17	Pelayanan Laundry	1.	Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%
		2.	Ketepatan Waktu Untuk Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	100%

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		
		INDIKATOR		STANDAR
18	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %
		2.	Tersedia APD di setiap instalasi / departemen	60%
		3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (Min 1 parameter)	75%
TARGET SPM 2019				98,08%

C. Perjanjian Kinerja

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategik, yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Di dalam rencana kerja ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Penyusunan rencana kinerja dilakukan seiring dengan agenda penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapainya dalam tahun tertentu. Komitmen ini dituangkan dalam bentuk Perjanjian Kinerja.

Perjanjian Kinerja (PK) pada dasarnya adalah lembar / dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program / kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui Perjanjian Kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk juga kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Tujuan disusunnya Perjanjian Kinerja (PK) adalah :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi tugas untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur;
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja Aparatur;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan / kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
4. Sebagai dasar bagi pemberi tugas untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan / kemajuan kinerja penerima amanah;
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tahun 2019 telah melakukan Perjanjian Kinerja dengan Gubernur Jawa Tengah untuk mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini.

Guna mewujudkan kinerja yang telah diperjanjikan, maka Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah melaksanakan 5 (lima) Program dan 10 (sepuluh) Kegiatan yang didukung oleh APBD Provinsi sebesar Rp156.875.401.000,- yang terdiri dari Belanja Tidak Langsung Rp59.753.177.000,- dan Belanja Langsung Rp97.122.224.000,- (APBD dan BLUD).

Secara singkat gambaran mengenai keterkaitan antara tujuan / sasaran, Indikator dan Target Kinerja yang telah disepakati antara Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan Gubernur Jawa Tengah Tahun 2019, secara lengkap tercantum pada Lampiran LKjIP ini.

BAB III

AKUNTANBILITAS KINERJA

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2019

A. Capaian Kinerja Organisasi

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan PP No.8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan tata cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib menyusun Laporan Kinerja yang melaporkan progres kinerja atas mandat dan sumber daya yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah.

Pada tahun 2019, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah melaksanakan seluruh program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya. Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 dan Rencana Strategis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, terdapat tiga sasaran strategis yang harus diwujudkan pada tahun 2019, yaitu :

Sasaran strategis :

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian.
2. Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah.
3. Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah.

Tolok ukur capaian sasaran strategis menurunnya angka kesakitan dan kematian adalah persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Sedangkan tolok ukur untuk sasaran strategis meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah adalah nilai kepuasan masyarakat (IKM).

Dan untuk tolok ukur sasaran strategis meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah adalah nilai SAKIP Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah, maka digunakan skala pengukuran sebagai berikut :

Tabel 3.1.
Skala Pengukuran Kinerja Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019

NO.	SKALA CAPAIAN KINERJA	KATEGORI
1.	Lebih dari 100 %	Sangat Baik
2.	75 – 100 %	Baik
3.	55 – 74 %	Cukup
4.	Kurang dari 55 %	Kurang

Untuk mengukur capaian kinerja pada ketiga sasaran strategis dimaksud maka dilakukan pengukuran sebagai berikut :

1. Sasaran Strategis : Menurunnya angka kesakitan dan kematian.

Indikator kinerja yang digunakan untuk untuk mengukur capaian kinerja menurunnya angka kesakitan dan kematian adalah dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah daerah dengan standar kerja yang ditetapkan.

Adanya Standar Pelayanan Minimal dapat dijadikan indikator dan target pencapaian kinerja yang dapat diterima oleh pemerintah dan masyarakat dengan optimalisasi dan pengembangan sumber daya dan prosedur pelayanan yang ada.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang digunakan berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah nomor 22 Tahun

2017 dan untuk mengukur capaian kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) dimaksud maka dilakukan pengukuran sebagai berikut :

Tabel 3.2.
Capaian Kinerja Sasaran Strategis
Menurunnya angka kesakitan dan kematian

Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2018 (%)	Tahun 2019			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra 2019 (%)
			Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8
Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Presentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	N/A	98,08	98,38	100,31%	98,17	100,21%

**)Capaian tahun sebelumnya tidak dapat dibandingkan karena RENSTRA sebelumnya tidak menggunakan indikator ini.*

Dari hasil pengukuran capaian kinerja SPM terhadap target Tahun 2019 didapat nilai 100,31% termasuk kategori "Sangat Baik" berdasarkan skala pengukuran Kinerja pada Tabel 3.1. Adapun Capaian Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3.
Hasil Capaian SPM RSJD Surakarta per Tahun 2019

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		HASIL CAPAIAN	
		INDIKATOR	STANDAR		
1	Gawat Darurat	1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100
		2.	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	100
		3.	Pemberi Pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100
		4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	100
		5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	98.41
		6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	100
		7.	Kematian Pasien < 24 Jam	≤ 2 ‰	100

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		HASIL CAPAIAN	
		INDIKATOR	STANDAR		
		8.	Pasien dapat ditenangkan dalam waktu \leq 48 Jam	100%	98.73
		9.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100
2	Rawat Jalan	1.	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100
		2.	Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan	a. Anak Remaja	100
				b. NAPZA	100
				c. Gangguan Psikotik	100
				d. Gangguan Neurotik	100
				e. Mental Retardasi	100
				f. Mental Organik	100
g. Psikogeriatri	100				
3.	Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 Setiap Hari Kerja kecuali Jumat : 08.00 s/d 11.00; dan Sabtu : 08.00 s/d 12.00	100%	100		
4.	Waktu tunggu di Rawat Jalan	\leq 60 Menit	82.08		
5.	Kepuasan Pelanggan	\geq 90%	100		
3	Rawat Inap	1.	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis dan Dokter Umum	100
				b. Perawat minimal pendidikan D3	98.58
		2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100
		3.	Ketersediaan Pelayanan rawat inap	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik.	100
		4.	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100
		5.	Kejadian Infeksi Nosokomial	\leq 1,5%	100
		6.	Tidak adanya kejadian kematian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100
		7.	Kematian Pasien $>$ 48 Jam	\leq 0,24%	71.18
		8.	Kejadian Pulang Paksa	\leq 5 %	100
		9.	Kepuasan Pelanggan	\geq 90%	100
		10.	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100
		11.	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu \leq 1 bulan	100%	98.23
12.	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	\leq 6 minggu	100		
4	Radiologi	1.	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	\leq 3 Jam	100

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL			HASIL CAPAIAN
		INDIKATOR		STANDAR	
		2.	Pelaksana Ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi	100
		3.	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto $\leq 2\%$	100
		4.	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	100
5	Laboratorium Patologi Klinik	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)	100
		2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	100
		3.	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100%	100
		4.	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	100
6	Rehabilitasi Medik	1.	Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik Yang Direncanakan	$\leq 50\%$	100
		2.	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100%	100
		3.	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	100
7	Farmasi	1a	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit	100
		1b.	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan		100
		2.	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%	99.97
		3.	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	100
		4.	Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%	100
8	Gizi	1.	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	$\geq 90\%$	100
		2.	Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	$\leq 20\%$	100
		3.	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100%	100
9	Tranfusi Darah	1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% Terpenuhi	-
		2.	Kejadian reaksi tranfusi	$\leq 0,01\%$	-
10	Pelayanan GAKIN	Pelayanan Terhadap Pasien GAKIN Yang Datang Ke Rumah Sakit Pada Setiap Unit Pelayanan		100 % Terlayani	100
11	Rekam Medik	1.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%	100
		2.	Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	100%	100
		3.	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 menit	100
		4.	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	≤ 15 menit	100
12	Pengelolaan Limbah	1.	Baku mutu limbah cair	a.BOD < 30 mg/l	100
				b.COD < 80 mg/l	
				c.TSS < 30 mg/l	
				d.PH 6-9	

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL			HASIL CAPAIAN
		INDIKATOR		STANDAR	
		2.	Pengelolaan Limbah Padat Infeksius Sesuai dengan Aturan	100%	100
13	Administrasi dan Manajemen	1.	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100%	100
		2.	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100
		3.	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	100
		4.	Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100%	100
		5.	Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun	≥ 60 %	100
		6.	Cost Recovery	≥ 40 %	96.62
		7.	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100
		8.	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam	100
		9.	Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	100%	100
14	Ambulance/ Mobil Jenazah	1.	Waktu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 Jam	100
		2.	Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit	Maks.30 menit	100
		3.	Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance oleh Masyarakat Yang Membutuhkan	≤ 60 Menit	100
15	Pemulasaraan Jenazah	Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah		≤ 2 Jam	-
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana	1.	Kecepatan Waktu menanggapi Kerusakan Alat	≥ 80%	100
		2.	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%	100
		3.	Peralatan Laboratorium, Elektromedik, Alkes Lain Dan Alat Ukur Yang Digunakan Dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Ketentuan Kalibrasi	100%	100
17	Pelayanan Laundry	1.	Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%	99.77
		2.	Ketepatan Waktu Untuk Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	100%	100
18	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	83.33
		2.	Tersedia APD di setiap instalasi / departemen	60%	100
		3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (Min 1 parameter)	75%	100
CAPAIAN SPM 2019					98.38

Angka capaian SPM RSJD Surakarta secara keseluruhan sudah melebihi dari target yang ditetapkan, tetapi apabila dilihat pada rincian per masing-masing jenis pelayanan masih ada beberapa indikator yang tidak memenuhi dari standar (dapat dilihat pada tabel 3.3 pada nilai yang diberi warna orange), adapun berikut jenis pelayanan yang memiliki indikator yang nilainya tidak memenuhi standar SPM yaitu :

Tabel 3.4.
Capaian Instalasi yang Belum Memenuhi Target SPM

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		HASIL CAPAIAN	
		INDIKATOR	STANDAR		
1.	Gawat Darurat	a.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	98.41
		b.	Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100%	98.73
2.	Rawat Jalan	a.	Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤60 Menit	82.08
3.	Rawat Inap	a.	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	b. Perawat minimal pendidikan D3	98.58
		b.	Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 0,24%	71.18
		c.	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	98.23
4.	Farmasi	a.	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%	99.997
5.	Pelayanan Laundry	a.	Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%	99.77
CAPAIAN SPM 2019					98.38

Evaluasi Standar Pelayanan Minimal

Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap saat dan dilaporkan secara berkala. Dari hasil pencapaian Standar Pelayanan Minimal di dapat beberapa Jenis Pelayanan yang nilai SPMnya tidak memenuhi adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Gawat Darurat memiliki nilai SPM yang tidak memenuhi pada dua indikator yaitu :
 - a. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat dengan standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang mendapat nilai SPM sebesar 98,41%. Waktu tanggap pelayanan dokter

di Gawat Darurat selama bulan Januari-September mendapat nilai SPM yang tidak memenuhi standar, hal ini dikarenakan :

- Dokter tidak standby, posisi sedang diluar ketika ada pasien datang.
 - SDM dokter kurang yang khusus standby di IGD.
- b. Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam di Gawat Darurat dengan standar 100% mendapat capaian nilai sebesar 98,73%, hal ini disebabkan oleh :
- Pasien sudah datang tetapi dokter yang menangani belum ada.
 - Kondisi pasien jiwa yang datang berbeda-beda, sehingga dibutuhkan penanganan yang berbeda pula.
 - Respon time fiksasi kimiawi oleh DPJP.
 - Belum bisa memberi terapi karena menunggu pemeriksaan penunjang lainnya.
2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan memiliki nilai SPM yang tidak memenuhi pada satu indikator yaitu :
- a. Waktu tunggu di Rawat Jalan dengan standar ≤ 60 Menit mendapat nilai SPM sebesar 82,08%. Waktu tunggu di Rawat Jalan selama bulan Januari sampai Desember 2019 mendapat nilai SPM yang tidak memenuhi standar , hal ini dikarenakan :
- Pasien yang banyak sedangkan dokter yang periksa terbatas.
 - Ada pasien tidak menunggu di antrean ruang perawat dan ruang dokter (di luar/di lobby RSJ).
 - Jumlah dokter yang memeriksa tidak sebanding dengan jumlah pasien yang periksa.
 - Percobaan system billing baru.
 - Jaringan internet lemot.

3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap memiliki nilai SPM yang tidak memenuhi pada tiga indikator yaitu :
 - a. Pemberi Pelayanan di Rawat Inap dengan standar Perawat minimal pendidikan D3 mendapat nilai SPM sebesar 98,58%, selama bulan Januari sampai Desember 2019 mendapat nilai SPM yang tidak memenuhi standar , hal ini dikarenakan :
 - Adanya beberapa pemberi pelayanan di rawat inap yang belum mendapat pendidikan minimal D3.
 - b. Kematian Pasien > 48 Jam dengan standar $\leq 0,24\%$ mendapat nilai SPM 71,18% hal ini dikarenakan adanya satu pasien meninggal pada bulan Juni 2019.
 - c. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan dengan standar 100% mendapat nilai SPM sebesar 98,23% sepanjang Januari sampai Desember mendapat nilai SPM yang tidak memenuhi standar, hal ini dikarenakan adanya pasien gangguan jiwa yang sudah dipulangkan dalam 1 bulan tetapi kembali dirawat dalam waktu kurang dari 1 bulan setelah dipulangkan.
4. Pelayanan Instalasi Farmasi memiliki nilai SPM yang tidak memenuhi pada satu indikator yaitu :
 - a. Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat dengan standar 100% mendapat nilai SPM sebesar 99,97% belum memenuhi dikarenakan adanya 2 pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat pada bulan Februari dan Agustus 2019.
5. Pelayanan Instalasi Laundry memiliki nilai SPM yang tidak memenuhi pada satu indikator yaitu :
 - a. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang dengan standar 100% mendapat capaian nilai SPM sebesar 99,97% belum memenuhi target, hal ini dikarenakan beberapa linen dibuang oleh pasien ke got atau saluran pembuangan, hamper setiap

bulan kejadian ini terulang karena memang kondisi pasien jiwa berbeda dengan pasien umum.

Rencana Perbaikan

Dari hasil laporan Standar Pelayanan Minimal tahun 2019 dapat dievaluasi beberapa pelayanan yang belum memenuhi standar. Dari hasil evaluasi tersebut diharapkan dapat dilakukan rencana perbaikan agar dalam pelaksanaan pelayanan ke depannya menjadi semakin baik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga mutu pelayanan di rumah sakit menjadi lebih optimal. Adapun rencana perbaikan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Rencana perbaikan di Pelayanan Gawat Darurat adalah :
 - a. Menambah jumlah SDM dokter yang standby di IGD
 - b. Teguran personal kepada dokter yang bersangkutan apabila belum berubah dilakukan teguran administrasi kepada dokter yang bersangkutan.
 - c. Komunikasi teraupetic dan fiksasi kepada pasien gangguan jiwa di IGD.
2. Rencana perbaikan di Pelayanan Rawat Jalan :
 - a. Mengingatkan dokter yang jaga.
 - b. Sosialisasi ulang pelayanan system antrean Rawat Jalan.
 - c. Bekerjasama dengan SIMRS dan pihak ketiga.
3. Rencana perbaikan pada pelayanan Instalasi Rawat Inap adalah:
 - a. Mengharuskan setiap perawat minimal memiliki kemampuan dan Pendidikan D3, dengan mengevaluasi pada setiap perawat.
 - b. Melakukan evaluasi dan tindak lanjut pada penanganan pada pasien jiwa supaya tidak terjadi kejadian re-admission pada pasien gangguan jiwa.
4. Rencana perbaikan pada pelayanan Instalasi Farmasi adalah :

- a. Meningkatkan pengawasan terhadap pemberian obat kepada pasien.
 - b. Mengganti dengan obat yang benar, membuat laporan IKP (Insiden Keselamatan Pasien) melakukan rapat insidentil membahas insiden tersebut.
5. Rencana perbaikan pelayanan di Instalasi Laundry adalah :
- a. Meningkatkan pengawasan terhadap pasien dalam kesehariannya, mengecek setiap hari keberadaan dalam hal ini linen yang dipakai oleh pasien jiwa, supaya ketika ada pasien yang mencurigakan akan membuang linen bisa diingatkan dan dicegah, sehingga kejadian kehilangan linen berkurang bahkan tidak ada.

2. Sasaran Strategis : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah.

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur capaian kinerja meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah adalah dengan Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM).

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) adalah data tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Interpretasi indeks kepuasan masyarakat dilihat dari skala instrumen yang dinilai menggunakan skala 1–4 yang akan dikonversikan menjadi skala 100 sebagaimana tabel berikut :

Tabel 3.5.
Nilai interval IKM

Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Unit Pelayanan (y)
1	1,00 – 2,5996	25.00 – 64.99	D	Tidak Baik
2	2.60 – 3.0644	65.00 – 76.60	C	Kurang Baik
3	3.0644 – 3.532	76.61 – 88.30	B	Baik
4	3.5324 – 4.00	88.31 – 100.00	A	Sangat Baik

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah sakit Jiwa daerah surakarta, diperoleh nilai IKM sebagai berikut :

Tabel 3.6.
Hasil IKM RSJD Surakarta Tahun 2019

No.	Unsur Pelayanan	Nilai rata - rata	IKM Unsur Pelayanan	Standar dan Nilai IKM Unit Pelayanan
1	Persyaratan Pelayanan	3.64	91.00	A (Sangat Baik)
2	Prosedur Pelayanan	3.60	90.00	A (Sangat Baik)
3	Waktu Pelayanan	3.61	90.25	A (Sangat Baik)
4	Biaya / tarif	3.54	88.50	A (Sangat Baik)
5	Produk Spesifikasi Pelayanan	3.66	91.50	A (Sangat Baik)
6	Kompetensi Pelaksana	3.64	91.00	A (Sangat Baik)
7	Perilaku Pelaksana	3.62	90.50	A (Sangat Baik)
8	Maklumat Pelayanan	3.48	87.00	A (Sangat Baik)
9	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	3.53	88.25	A (Sangat Baik)
TOTAL			89.78	A (Sangat Baik)

Hasil pengukuran Indeks kepuasan Masyarakat sebesar 89.78 berarti pelayanan di Rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta sudah sangat baik dan sudah memenuhi harapan (> 81,25)

Tabel 3.7.
Capaian Kinerja Sasaran Strategis
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2018 (%)	Tahun 2019			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra 2019 (%)
			Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat (IKM)	N/A	80,45	89,78	111,60%	82	109,49%

**)Capaian tahun sebelumnya tidak dapat dibandingkan karena RENSTRA sebelumnya tidak menggunakan indikator ini.*

Adapun hasil hasil pengukuran capaian kinerja dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap target tahun 2019 adalah 111,60% termasuk kategori "Sangat Baik" berdasarkan Skala pengukuran kinerja pada Tabel 3.1.

3. Sasaran Strategis : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah.

Indikator kinerja yang digunakan untuk untuk mengukur capaian kinerja meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah adalah dengan nilai SAKIP Rumah Sakit Jiwa Daerah surakarta.

Nilai hasil evaluasi internal terhadap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta memperoleh nilai **80,11% (Memuaskan)**.

Tabel 3.8.
Hasil Penilaian SAKIP RSJD Surakarta 2019

No.	Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai
1.	Perencanaan Kinerja	30 %	24,00
2.	Pengukuran Kinerja	25 %	20,63
3.	Pelaporan Kinerja	15 %	12,15
4.	Evaluasi Kinerja	10 %	8,02
5.	Capaian Kinerja	20 %	15,31
Nilai Hasil Evaluasi		100 %	80,11

*) tahun 2019

Kategori Penilaian, dengan hasil evaluasi sebesar **80,11** Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan katagori "**A**" (**Memuaskan**), kondisi ini lebih baik dibandingkan hasil evaluasi tahun 2018 dengan nilai **77,66** katagori "**BB**" (**Sangat Baik**).

Tabel 3.9.
Capaian Kinerja sasaran Strategis
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2018 (%)	Tahun 2019			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra 2019 (%)
			Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai SAKIP	N/A	70	80,11	114,44%	80	100,14%

**)Capaian tahun sebelumnya tidak dapat dibandingkan karena RENSTRA sebelumnya tidak menggunakan indikator ini.*

Adapun hasil hasil pengukuran capaian kinerja dengan indikator Nilai SAKIP terhadap target tahun 2019 adalah 111,60% termasuk kategori "Sangat Baik" berdasarkan Skala pengukuran kinerja pada Tabel 3.1.

B. Realisasi Anggaran

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, pada Tahun Anggaran 2018, didukung dengan anggaran sebesar Rp156.875.401.000., yang terdiri dari Belanja Tidak Langsung Rp59.753.177.000,- dan Belanja Langsung Rp97.122.224.000,- (APBD dan BLUD). secara ringkas komposisi penggunaan sebagai berikut :

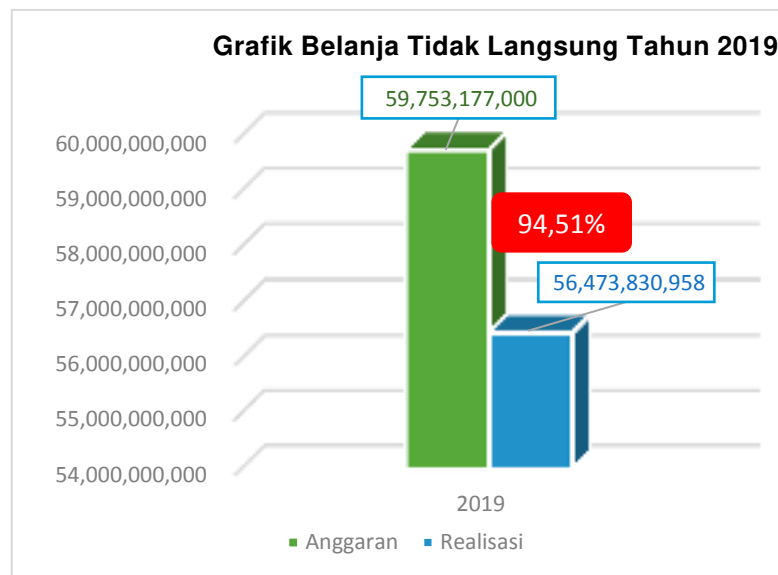
1. Belanja Tidak langsung : Rp59.753.177.000.-

Belanja tidak langsung adalah belanja yang digunakan untuk belanja gaji dan tunjangan pegawai di Rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta dan anggaran untuk belanja tidak langsung tahun 2019 Rumah sakit jiwa Daerah Surakarta adalah sebesar **Rp59.753.177.000,-** dengan realisasi sebesar **Rp56.473.830.958,-** Sehingga penyerapan Belanja Tidak Langsung Tahun 2019 adalah sebesar **94,51%** dari target anggaran dan dapat dilihat grafik 3.1.

Tabel 3.10.
Anggaran dan Realisasi Belanja Tidak Langsung 2019

No.	Uraian	2019
1	Anggaran	59.753.177.000,-
2	Realisasi	56.473.830.958,-
3	Persentase Penyerapan	94,51 %

Grafik. 3.1.
Belanja Tidak Langsung Tahun 2019



2. Belanja Langsung APBD : Rp97.122.224.000.-

Anggaran belanja langsung tahun 2019 Rumah sakit jiwa Daerah Surakarta adalah sebesar **Rp97.122.224.000.-** dengan realisasi sebesar **Rp77.672.978.433,-** Sehingga penyerapan anggaran belanja langsung apabila dibandingkan dengan anggaran yang telah di tentukan mencapai **79,97%**.

Penggunaan anggaran tersebut apabila diperinci dalam mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

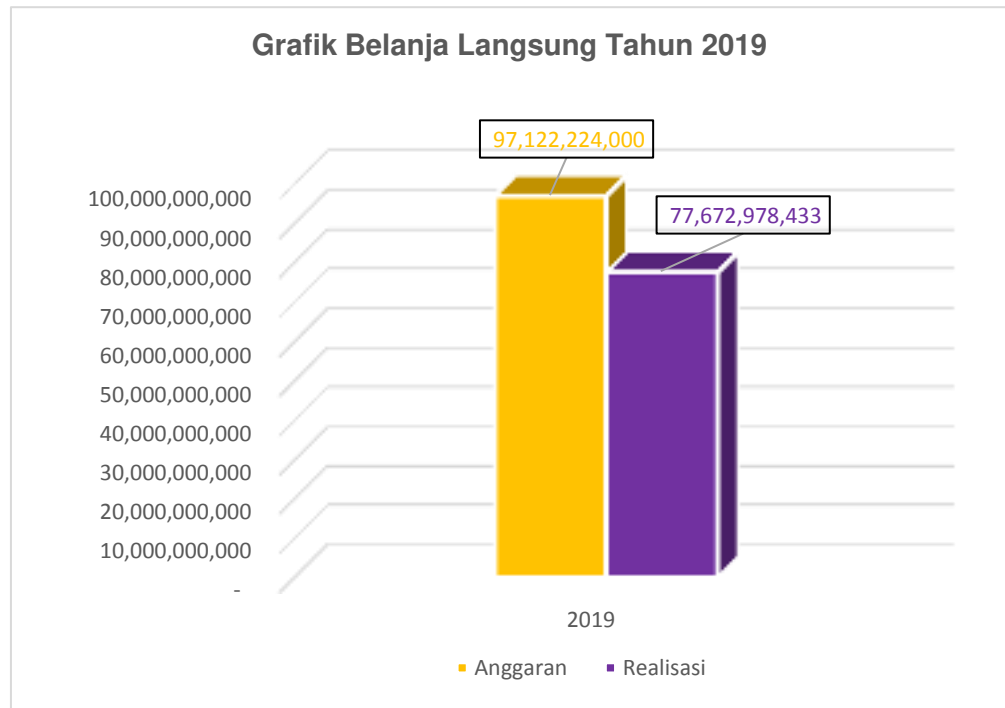
Tabel 3.11.
Tabel Penggunaan Anggaran dan Realisasi per Program TA 2019

No.	Program	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)
A.	PENDUKUNG PROGRAM		56,239,776,000	48,454,829,419	86.16%

No.	Program	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)
1	Program Pelayanan Kesehatan	Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT)	20,681,674,000	17,480,888,716	84.52%
		Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)	5,557,804,000	5,004,540,688	90.05%
		Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan	250,000,000	248,100,057	99.24%
		Pengadaan Kendaraan Pendukung Pelayanan	750,298,000	712,068,450	94.90%
		Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan	750,000,000	424,927,559	56.66%
		Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan	18,000,000,000	15,211,267,128	84.51%
2	Sumber Daya Kesehatan	Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan	750,000,000	712,290,061	94.97%
3	Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	Kegiatan Penyediaan Logistik Kantor	9,000,000,000	8,220,546,381	91.34%
4	Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	500,000,000	440,200,379	88.04%
B.	PEKERJAAN UMUM		40,882,448,000	29,218,149,014	71.47%
1	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD (Urusan Kesehatan)	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	40,882,448,000	29,218,149,014	71.47%
JUMLAH PROGRES			97,122,224,000	77,672,978,433	79.97%

Realisasi anggaran belanja langsung apabila dibandingkan dengan anggaran yang telah di tentukan telah mencapai 79,97%.

Grafik . 3.2.
Belanja Langsung Tahun 2019



Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja.

Keberhasilan pencapaian sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian dengan indikator standar pelayanan minimal rumah sakit sesungguhnya tidak terlepas dari dilaksanakannya beberapa program dan kegiatan yaitu :

1. Program Pelayanan Kesehatan
 - Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT)
 - Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)
 - Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan
 - Kegiatan Pengadaan Kendaraan Pendukung Pelayanan




- Kegiatan Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan
- Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan
- 2. Program Sumber Daya Kesehatan
 - Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan
- 3. Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan
 - Kegiatan Penyediaan Logistik Kantor
- 4. Program Promosi dan Pemberdayaan
 - Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tk. Provinsi Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran
- 5. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD
 - Kegiatan Pelayanan Pendukung Pelayanan

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

1. Program Pelayanan kesehatan
 - a). Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT).
 Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp17.480.888.716 atau 84,52% dari total pagu sebesar Rp20.681.674.000,-. Ada satu kegiatan yang tidak dilaksanakan sehingga penyerapan anggaran menjadi kurang maksimal.

Tabel 3.12.
Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT)



NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN
A.	PENDUKUNG PROGRAM
1	Program Pelayanan Kesehatan

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
<p>Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Roll Opeck 	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <ul style="list-style-type: none"> Pembangunan Gedung Rawat Inap 5 Lantai tahap III <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;">   </div>

b). Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK).

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp5.004.540.688,- atau 90.05 % dari total pagu sebesar Rp5.557.804.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 9,95 % dari pagu yang ditentukan.

Tabel 3.13.
Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
A.	PENDUKUNG PROGRAM	
1	Program Pelayanan Kesehatan	
	Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="625 875 917 904">▪ Trancranial Dropller <li data-bbox="671 904 1394 1442">  <li data-bbox="671 1491 1394 2029">  <li data-bbox="625 2040 917 2069">▪ Station Space Pump

NO.

PROGRAM DAN KEGIATAN



- Electrocardiograph/ECG/EKG



NO.

PROGRAM DAN KEGIATAN



- Film Viewer



c). Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp248.100.057 atau 99.24 % dari total pagu sebesar Rp250.000.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 0,76 % dari pagu yang ditentukan.

Tabel 3.14.
Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN
A.	PENDUKUNG PROGRAM
1	Program Pelayanan Kesehatan
	<p data-bbox="395 779 619 869">Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="627 779 882 813">▪ Survey Akreditasi  <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="627 1357 903 1391">▪ Sertifikat Akreditasi 

d). Kegiatan Pengadaan Kendaraan Pendukung Pelayanan.
 Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp712.068.450,- atau 94,90 % dari total pagu sebesar Rp750.298.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 5,10 % dari pagu yang ditentukan.

Tabel 3.15.
Kegiatan Pengadaan Kendaraan Pendukung Pelayanan

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
A.	PENDUKUNG PROGRAM	
1	Program Pelayanan Kesehatan	
Kegiatan Pengadaan Kendaraan Pendukung Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulance International (gawat darurat) 2655cc 	

e). Kegiatan Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp424.927.559,- atau 56,66 % dari total pagu sebesar Rp750.000.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 5,10 % dari pagu yang ditentukan.

Tabel 3.16.
Kegiatan Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
A.	PENDUKUNG PROGRAM	
1	Program Pelayanan Kesehatan	
	Kegiatan Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan	

f). Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp15.211.267.128,- atau 84,51 % dari total pagu sebesar Rp18.000.000.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 15,49 % dari pagu yang ditentukan.

Tabel 3.17.
Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
A.	PENDUKUNG PROGRAM	
1	Program Pelayanan Kesehatan	
	Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembangunan Kantor/Gedung Pendidikan dan Pelatihan (DIKLIT)

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN
	<div data-bbox="646 235 1460 694" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="646 716 1460 1176" data-label="Image"> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="624 1198 1257 1232">▪ Sistem Informasi Manajemen (SIM) Rumah Sakit <div data-bbox="646 1243 1460 1713" data-label="Image"> </div>

2. Program Sumber Daya Kesehatan

a). Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp712,290.061,- atau 94.97 % dari total pagu

sebesar Rp750.000.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 5,10 % dari pagu yang ditentukan

Tabel 3.18.
Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
A.	PENDUKUNG PROGRAM	
2	Sumber Daya Kesehatan	
	Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bimbingan Teknis PMKP (Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien) <div data-bbox="671 680 1465 1205" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="663 1245 1465 1778" data-label="Image"> </div>

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="624 226 935 253">▪ Pelatihan Kehumasan <div data-bbox="667 282 1442 801" data-label="Image"> <p>A group of approximately 20 people, including men and women in various uniforms and casual attire, are posing for a group photo in front of a banner that reads 'PELATIHAN KEHUMASAN'.</p> </div> <div data-bbox="667 819 1410 1317" data-label="Image"> <p>A woman wearing a green jacket and a red hijab is speaking into a microphone. She is standing in front of a calendar on the wall. Another person wearing a yellow hijab is partially visible in the foreground.</p> </div> <li data-bbox="624 1339 1318 1366">▪ Pelatihan BTCLS (<i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i>) <div data-bbox="667 1402 1410 1953" data-label="Image"> <p>A panel of four people is seated at a table covered with a white cloth. Behind them is a large blue banner that reads 'PELATIHAN Basic Trauma Life Support (BTCLS)'. The banner also includes the text 'RSJ Krakatau' and 'Tanggal: 1 November 2019'. The individuals on the panel include a man in a white shirt, a woman in a red hijab, a man in a brown jacket speaking into a microphone, and another man in a brown jacket.</p> </div>

3. Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

a). Kegiatan Penyediaan Logistik Kantor.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp8.220.546.381,- atau 91.34 % dari total pagu sebesar Rp9.000.000.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 8.66 % dari pagu yang ditentukan

Tabel 3.19.
Kegiatan Kegiatan Penyediaan Logistik Kantor

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
A.	PENDUKUNG PROGRAM	
3	Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	
	Kegiatan Penyediaan Logistik Kantor	

4. Program Promosi dan Pemberdayaan

a). Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tk. Provinsi Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran. Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp440.200.379,- atau 88.04 % dari total pagu sebesar Rp500.000.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 11.96 % dari pagu yang ditentukan.

Tabel 3.20.
Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
A.	PENDUKUNG PROGRAM	
4	Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	
	<p>Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jambore rehabilitan <div data-bbox="671 445 1401 1171" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="671 1205 1401 1930" data-label="Image"> </div>

NO.

PROGRAM DAN KEGIATAN



- Penanganan Pasien Pasung



NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN
	<div data-bbox="655 248 1406 808" data-label="Image"> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="627 853 1086 880">▪ Home Visit dan Home Care Pasien <div data-bbox="655 887 1394 1435" data-label="Image"> </div>

5. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD

a). Kegiatan Pelayanan Pendukung Pelayanan.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp29.218.149.014,- atau 71.47 % dari total pagu sebesar Rp40.882.448.000,-. Hal ini karena belanja BLUD disesuaikan dengan pendapatan dari Rumah sakit.

Tabel 3.21.
Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
B.	PEKERJAAN UMUM	
1	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD (Urusan Kesehatan)	
	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gedung Arsip  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobil Dinas Direktur 

BAB IV

PENUTUP

BAB IV

PENUTUP

A. Tinjauan Umum Capaian Kinerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah sebagai OPD yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya usaha Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Agar dapat melaksanakan Tugas pokok dan Fungsi sesuai peran strategis secara optimal maka diperlukan pengelolaan Sumber Daya Manusia, Sumber Dana dan Sarana secara efektif dan efisien mungkin.

Dengan memperhatikan uraian dan beberapa data tersebut diatas, maka dapat dikatakan bahwa RS Jiwa Daerah Surakarta dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan berhasil, karena semua target sasaran yang telah ditetapkan dicapai dengan kategori "SANGAT BAIK".

Tabel 4.1.
Hasil rata-rata Capaian Kinerja Sasaran Strategis

No.	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2018 (%)	Tahun 2019			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra 2019 (%)
				Target	Realisasi	Capaian (%)		
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Presentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	N/A	98,08	98,38	100,31%	98,17	100,21%
2	Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat (IKM)	N/A	80,45	89,78	111,60%	82	109,49%

No.	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2018 (%)	Tahun 2019			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra 2019 (%)
				Target	Realisasi	Capaian (%)		
0	1	2	3	4	5	6	7	8
3	Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai SAKIP	N/A	70	80,11	114,44%	80	100,14%

Hal tersebut didukung dengan realisasi kegiatan berdasarkan data sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah melaksanakan 5 (lima) Program dan 10 (sepuluh) Kegiatan yang didukung oleh APBD Provinsi sebesar Rp156.875.401.000,- yang terdiri dari Belanja Tidak Langsung Rp59.753.177.000,- dan Belanja Langsung Rp97.122.224.000,- (APBD dan BLUD).
2. Pendapatan yang diperoleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tahun 2019 adalah Rp29.473.995.288,- dengan target Rp36.500.000.000,- sehingga tidak mencapai target yang ditetapkan.
3. Anggaran APBD Provinsi Jawa Tengah yang digunakan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta :
 - a. **Belanja Tidak Langsung**
 - Anggaran sebesar Rp59.753.177.000,- terealisasi keuangannya Rp56.473.830.958,- terjadi efisiensi sebesar Rp3.279.346.042,- (5,49 %).
 - b. **Belanja Langsung**
 - APBD
 - Anggaran Rp56.239.776.000,- yang terdiri dari 5 Program dengan 7 kegiatan terealisasi keuangannya sebesar Rp48.454.829.419,- sisa Rp7.784.946.581,- dengan realisasi fisik 86,15 %

BLUD

- Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD RSJD Surakarta dengan Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan mempunyai Anggaran untuk Tahun 2019 sebesar Rp40.882.448.000,- terealisasi Rp29.218.149.014,-

B. Strategi untuk Menghadapi Tantangan dan Hambatan.

Strategi yang diperlukan guna meningkatkan kinerja RS Jiwa Daerah Surakarta dimasa mendatang antara lain :

1. Mengoptimalkan dan meningkatkan pengembangan program pelayanan unggulan dengan penambahan jumlah pelayanan kesehatan yang ada.
2. Terus berupaya melakukan pengusulan anggaran di luar penerimaan fungsional BLUD, baik anggaran dari APBD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah maupun APBN. Pengusulan anggaran dilakukan untuk memenuhi kebutuhan fasilitas, sarana dan prasarana sesuai master plan.
3. Mempertahankan predikat akreditasi Paripurna.
4. Mengurangi stigma masyarakat terhadap rumah sakit jiwa dengan mengoptimalkan program promosi, sosialisasi dan pemasaran.
5. Mengoptimalkan kunjungan integrasi kerjasama dengan kabupaten/kota dalam upaya sinkronisasi pemahaman akan perlunya peranserta semua sektor dalam menangani kesehatan jiwa khususnya upaya kuratif serta rehabilitatif di RSJD Surakarta.
6. Mengoptimalkan serta meningkatkan kualitas SDM dengan memberikan pendidikan pelatihan dan memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengembangkan diri dan meningkatkan keahlian guna dapat mengaplikasikannya di lapangan.
7. Memonitor dan mengevaluasi indikator kinerja pada sasaran strategis agar realisasi capaian lebih strategis.
8. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pembiayaan pelayanan kesehatan.

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2019 untuk OPD RS Jiwa Daerah Surakarta, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/kinerja yang akan datang.

Sekian dan terima kasih.

Surakarta,



dr. ENDRO SUPRAYITNO, Sp.KJ, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19601005 198610 1 001

LAMPIRAN

PRESTASI DAN KEGIATAN RSJD

SURAKARTA TAHUN 2019

PRESTASI RSJD SURAKARTA TAHUN 2019

1. Penganugerahan Zona Integritas Wilayah Bebas Korupsi (WBK) oleh Kementerian Aparatur Negara dan RB





2. **Juara Umum Porkesremen Jambore Rehabilitan di Bangka Belitung**





3. TOP 99 Inovasi Publik – Payjem pas Ngamuk



4. Pemenang Kars Award 2019 dengan makalah judul Sistem Informasi Dalam Asuhan Keperawatan (SIDAK)



KEGIATAN RSJD SURAKARTA

1. Program Rumah Sakit Tanpa Dinding (*Hospital Without Wall*)

- Promosi Kesehatan oleh RSJD Surakarta di Car Free Day



- Family Support Group



- Penanganan PGOT



2. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rawat Jalan



3. Pameran dan Workshop Kerajinan Tangan dan Kesenian dalam Rangka *World Schizophrenia Awareness Week 2019*







PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

RUMAH SAKIT JiWA DAERAH SURAKARTA
Jl. Ki Hajar Dewantoro No. 80 Ketingan, Jebres, Surakarta
Telp. (0271) 641442, Fax. (0271) 648920
Email : rsjsurakarta@jatengprov.go.id
Website : <http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id/>



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Surakarta Telp. (0271) 641442 Fax. (0271) 648920
E-mail : rsjsurakarta@jatengprov.go.id Web : http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUSTINI CHRISTIAWATI, MM

Jabatan : PIt. Direktur RSJD Surakarta

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. GANJAR PRANOWO, SH, M.IP.

Jabatan : Gubernur Jawa Tengah

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Semarang,

2019

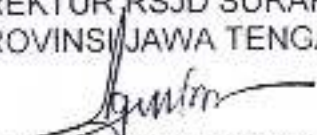


Pihak Kedua
GUBERNUR JAWA TENGAH,

H. GANJAR PRANOWO, SH, M.IP.

Pihak Pertama

PIt. DIREKTUR RSJD SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH


dr. AGUSTINI CHRISTIAWATI, MM

Pembina Tk.I

NIP. 19610810 198711 2 001

PERJANJIAN KINERJA 2019
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
Tujuan 1			
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	74,08 %
Sasaran 1			
1.	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	98,08 %
Tujuan 2			
1.	Meningkatkan Tata Kelola Organisasi Perangkat Daerah	Zone Integritas (WBK/WBBM)	80
Sasaran 2			
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM)	81,45 %
2.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta	72,5

Program

Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Program Pelayanan Kesehatan

Program Promosi dan Pemberdayaan

Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD

Program Sumber Daya Manusia Kesehatan

Anggaran

Rp. 9.000.000.000,-

Rp. 44.686.972.000,-

Rp. 500.000.000,-

Rp. 36.500.000.000,-

Rp. 750.000.000,-

Keterangan

APBD

APBD

APBD

APBD

APBD

Semarang,

2019



H. GANJAR PRANOWO, SH, M.IP.

Pihak Pertama
Pit. DIREKTUR RSJD SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH


dr. AGUSTINI CHRISTIAWATI, MM

Pembina Tk. I
NIP. 106108 1987611 2 001