



RSJD Surakarta



2020

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah



LKjIP

“Melayani Lebih Baik”

rsjd-surakarta.jatengprov.go.id



(0271) 641 442 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 2020. LKjIP OPD Tahun 2020 merupakan bentuk komitmen nyata Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 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,

~~Plt. Direktur~~ RS Jiwa Daerah Surakarta
Provinsi Jawa Tengah



dr. SETYOWATI RAHARJO, Sp.KJ, M.Kes
Pembina Tk I
NIP. 19740625 200312 2 002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR, TABEL	4
DAFTAR GRAFIK.....	6
LAMPIRAN - LAMPIRAN.....	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	23
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	56
BAB IV PENUTUP	78
1. Kesimpulan.....	79
2. Saran.....	81
LAMPIRAN PRESTASI DAN KEGIATAN RSJD SURAKARTA	83

DAFTAR GAMBAR –TABEL

Gambar 1.1	: Struktur Organisasi RS Jiwa Daerah Surakarta	12
Tabel 1.1	: Data Kepegawaian menurut eselon dan golongan.....	13
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	18
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 2020	39
Tabel 3.2	: Capaian Kinerja Tujuan Strategis Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	40
Tabel 3.3	: Capaian Kinerja Sasaran Strategis Menurunnya angka kesakitan dan kematian	41
Tabel 3.4	: Capaian SPM RSJD Surakarta per Tahun 2020	41
Tabel 3.5	: Capaian Instalasi yang Belum Memenuhi Target SPM	45
Tabel 3.6	: Capaian Kinerja Tujuan Strategis Meningkatkan Tata Kelola Organisasi Perangkat Daerah	51
Tabel 3.7	: Nilai interval IKM	52
Tabel 3.8	: Hasil IKM RSJD Surakarta Tahun 2020	53
Tabel 3.9	: Capaian Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah	53
Tabel 3.10	: Hasil Penilaian SAKIP RSJD Surakarta 2020	54
Tabel 3.11	: Capaian Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	55
Tabel 3.12	: Anggaran dan Realisasi Belanja Tidak Langsung 2020	56
Tabel 3.13	: Tabel Penggunaan Anggaran dan Realisasi - Belanja Langsung APBD TA 2020	58

Tabel 3.14	: Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT)	60
Tabel 3.15	: Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)	63
Tabel 3.16	: Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan	64
Tabel 3.17	: Kegiatan Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan	67
Tabel 3.18	: Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	68
Tabel 3.19	: Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	70
Tabel 3.20	: Tabel Penggunaan Anggaran dan Realisasi - Belanja Langsung BTT TA 2020	74
Tabel 3.21	: Tabel Foto Rincian kegiatan Belanja Langsung BTT TA 2020	75
Tabel 3.22	: Gambaran Kinerja Pendapatan per 31 Desember 2020	76

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	: Belanja Tidak Langsung Tahun 2019-2020	57
Grafik 3.2	: Belanja Langsung APBD Tahun 2019-2020.....	59
Grafik 3.3	: Belanja Langsung BTT Tahun 2020.....	74
Grafik 3.4	: Gambaran Kinerja Pendapatan Tahun 2020	77

LAMPIRAN – LAMPIRAN :

Prestasi RSJD Surakarta Tahun 2020	84
Kegiatan Rumah Sakit Jiwa Surakarta	87

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.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, 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.

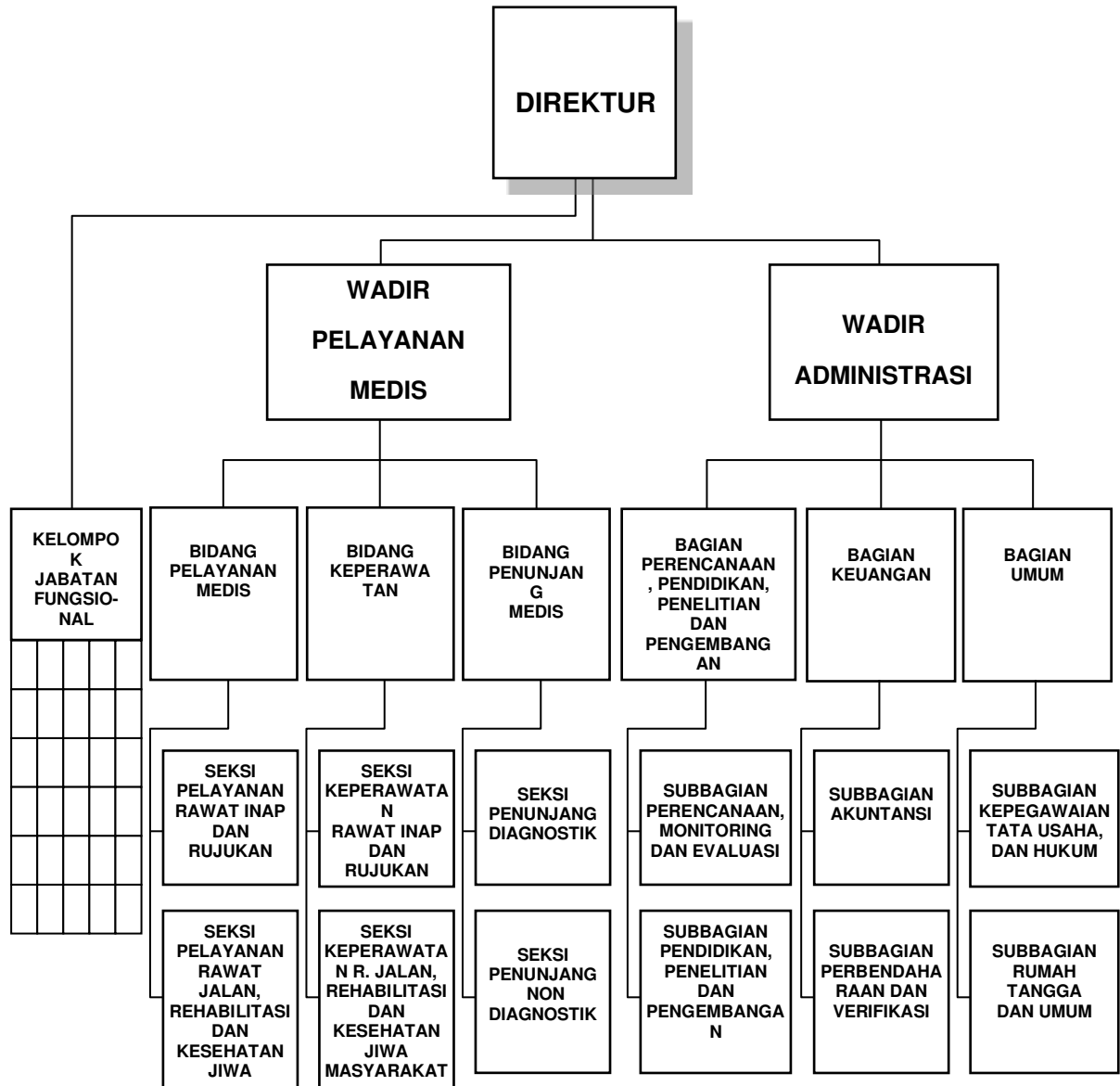
Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dipimpin Direktur dan dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Wakil Direktur Administrasi, 6 (enam) kepala bagian/bidang dan 12 (dua belas) pejabat eselon IV a, adalah sebagai berikut :

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	0	orang
2	Eselon III-A	2	orang
3	Eselon III-B	6	orang
4	Eselon IV-A	12	orang
	Jumlah	20	orang
5	Golongan IV	85	orang
6	Golongan III	238	orang
7	Golongan II	116	orang
8	Golongan I	0	orang
	Jumlah	439	orang

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2020

- 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)	10	20
1	PPDS I Psikiatri	8	
	PPDS II Spesialis Rehab Medik	1	
	PPDS III Spesialis Saraf	1	
2	Magister (S2)		20
II	SARJANA (S1)	180	13
1	Kedokteran Umum	10	
2	Kedokteran Gigi	2	
3	Apoteker	11	
4	Psikolog	7	
5	Sarjana Keperawatan + Ners	116	
6	Sarjana Keperawatan	24	
7	Sarjana Kesehatan Masyarakat	8	
8	Sarjana Gizi	2	
9	Sarjana Teknik		1
10	Sarjana Ekonomi		2
11	Sarjana Administrasi Negara		2
12	Sarjana Komunikasi		1
13	Sarjana Sosiologi		1
14	Sarjana Pendidikan Luar Biasa		3

No	Jenjang / Nama Pendidikan	Jumlah	
		Nakes	Adm
15	Sarjana Komputer		1
16	Sarjana Hukum		2
III	DIPLOMA IV	10	
1	D.IV. Kesejahteraan Sosial	-	0
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	165	10
1	Sarjana Muda Keperawatan	100	
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 Teknik Elektro		2
13	D.III Teknik 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	25
1	SPRB/SPK	3	
2	SPRG	0	
3	SAA	1	
4	SMAK/ANALIS		
5	SMA		19
6	SMEA		1
7	SMKK/SKKA		0
8	SPSA/SMPS		0
9	STM		4
10	SPMA		0
11	SMKI		1
VI	SLTP	0	0
1	ST	-	-
2	SMP		0
VII	SD	0	2
1	SD		2

No	Jenjang / Nama Pendidikan	Jumlah	
		Nakes	Adm
		369	70
JUMLAH		439	

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2020

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

No.	Nama Bangunan	Luas Lantai (m ²)	Keterangan (bertingkat/tidak)
16	Gd. Instalasi/Genzet	70	TIDAK
17	Selasar Penghubung	1,738	TIDAK
18	Gd. Rehabilitasi Putri	150	TIDAK
19	Asrama Coass	84	TIDAK
20	Bangsals Kelas I (Bangsals Kresna)	220	TIDAK
21	Gd. Kamar Mayat / Kamar Jenazah	70	TIDAK
22	Masjid Mutmainah	81	TIDAK
23	Gd. Laboratorium	150	TIDAK
24	Gd. Terapi gerak (Gd. Olah raga tertutup)	250	TIDAK
25	Bangsals Nafsa (Bangsals 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. Bangsals JPKMM/MPKP	300	TIDAK
31	Gd. Pos Satpam 2	20	TIDAK
32	Bangunan tempat Parkir Kendaraan Pegawai	150	TIDAK
33	Gd. Bangsals 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	Bangsals Kelas III (Bangsals 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	Bangsals Narkoba (Samba)	600	TIDAK
45	Pengembangan Bangsals Wisanggeni	51	TIDAK
46	Pengembangan Bangsals 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

No.	Nama Bangunan	Luas Lantai (m2)	Keterangan (bertingkat/tidak)
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
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 2020

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 2020

Tabel 1.5.
Sarana Transportasi RSJD Surakarta

No.	Nama Kendaraan	Jumlah
1.	Kend. Roda 4 Dinas Operasional Pejabat Struktural	11 unit
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 2020

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 2020

- Kapasitas Tempat Tidur dan Standar Kelas

Tabel 1.7.
Kapasitas Tempat Tidur dan Standar Kelas

No	Ruang	Kapasitas	Kelas					Keterangan
			VVIP	VIP A	I	II	III	
1	Bisma	9	2	3	4	-	-	
2	Kresna	8	-	-	-	-	8	covid
3	Wisanggeni	19	-	-	3	4	12	
4	Dewi Kunti	5	-	-	-	-	5	covid
5	Puntadewa	20	-	-	1	4	15	
6	Arjuna	0	-	-	-	-	-	
7	Abimanyu	32	-	-	-	-	32	
8	Nakula	32	-	-	-	-	32	
9	Sadewa	28	-	-	-	2	26	
10	Gatutkoco	28	-	-	-	12	16	
11	Sena	32	-	-	-	-	32	
12	Sumbodro	21	-	-	1	4	16	
13	Larasati	28	-	-	-	5	23	
14	Srikandi	28	-	-	-	2	26	
15	Drupadi	0	-	-	-	-	-	
16	Samba	7	-	-	-	-	7	covid
Jumlah		297	2	3	9	33	250	

Sumber : data intern RS per 31 Desember 2020

▪ **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
7.	Alat-alat laboratorium	41 Unit

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 menejemen.
 15. Kurangnya Peralatan Penunjang pelayanan Keswa.
 16. Kurang optimalnya pemanfaatan fasilitas alat kesehatan yang sudah ada.
 17. Kurang optimalnya sistem informasi menejemen/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 bisa langsung, harus berjenjang 10. Pelayanan pasien dengan Sistem antrian yang kurang terintegrasi.

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			11. Upaya peningkatan dan diversifikasi pelayanan yang tidak optimal karena terkendala regulasi.
		1. Belum terpenuhinya sarana prasarana rumah sesuai standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya kemampuan Subsidi Pemerintah daerah dan pemerintah Pusat 2. Belum terpenuhinya peralatan kedokteran /peralatan kesehatan dan peralatan penunjang sesuai standar 3. Kurang optimalnya pemanfaatan fasilitas alat kesehatan/kedokteran yang sudah ada 4. Keterbatasan dalam pengembangan dan informasi peralatan dan teknologi kesehatan/kedokteran
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber daya manusia kesehatan yang professional dan berkompeten 2. Pengembangan Rumah Sakit sebagai Rumah sakit Afiliasi Pendidikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya tenaga kesehatan karena banyak pegawai yang pensiun dan susah mendapatkan ganti. 2. Belum terpenuhinya kebutuhan dokter spesialis tertentu sesuai standar pelayanan karena susah mencari dokter spesialis tertentu 3. Keterbatasan anggaran untuk mengangkat pegawai BLUD 4. SDM belum memenuhi standar pelayanan 5. Keterbatasan anggaran diklat 6. Kompetensi tenaga kesehatan. 7. Kerjasama dengan institusi terkait yang lebih intensif 8. Keterbatasan dan belum dilakukannya penelitian dan pengembangan kasus kasus Kesehatan jiwa 9. Persiapan sebagai wahana Pendidikan, penelitian, pengembangan yang optimal
		1. Belum optimalnya upaya promotive dan preventif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghilangkan stigma negative tentang rumah sakit jiwa 2. Upaya upaya promotive dan preventif melalui program kerja <i>hospital without wall</i> (rumah sakit tanpa dinding) yang optimal

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 2020 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 2020-2023 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 2019 – 2023 dan Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2019 – 2023, bahwa Renstra adalah sebuah dokumen perencanaan lima tahunan yang akan dijadikan acuan bagi perencanaan tahunan selama kurun waktu Tahun 2019 – 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 2019 – 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 2019-2023 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 2019-2023, 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
			2020	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
	Meningkatnya 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 2019-2023.

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%
6.	Tidak adanya kejadian kematian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		
		INDIKATOR	STANDAR	
		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	≤ 60 menit
		2.	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%
		3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %
		4.	Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%
8	Gizi	1.	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	≥ 90%
		2.	Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	≤ 20%
		3.	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100%
9	Tranfusi Darah	1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100% Terpenuhi
		2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%
10	Pelayanan GAKIN	Pelayanan Terhadap Pasien GAKIN Yang Datang Ke Rumah Sakit Pada Setiap Unit Pelayanan		100 % Terlayani
11	Rekam Medik	1.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		
		INDIKATOR	STANDAR	
		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%
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%

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		
		INDIKATOR	STANDAR	
		3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (Min 1 parameter)	75%
TARGET SPM 2020				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 2020 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 3 (tiga) Program dan 6 (enam) Kegiatan yang didukung oleh APBD Provinsi sebesar Rp101.070.795.000,- yang terdiri dari Belanja Tidak Langsung Rp59.350.113.000,- dan Belanja Langsung Rp41.720.682.000,- (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 2020, secara lengkap tercantum pada Lampiran LKjIP ini.

BAB III

AKUNTANBILITAS KINERJA

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2020

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 2020, 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 2020 dan Rencana Strategis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, terdapat dua tujuan dan tiga sasaran strategis yang harus diwujudkan pada tahun 2020, yaitu :

Tujuan :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dengan sasaran strategis :

- Menurunnya angka kesakitan dan kematian.

2. Meningkatkan tata kelola organisasi perangkat daerah.

Dengan sasaran strategis :

- Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah.
- 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 2020

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 Tujuan dan sasaran strategis dimaksud maka dilakukan pengukuran sebagai berikut :

1. Tujuan strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tujuan dan sasaran pembangunan menurut misi merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan wajib dan pilihan dalam mendukung pelaksanaan visi pembangunan daerah. Tujuan Jangka Menengah Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah : "Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat". Adapun tolok ukur atau indikator dari tujuan ini adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Nilai indikator ini didapatkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, karena merupakan indikator Sasaran dari Dinkes Provinsi Jawa Tengah. Berikut adalah tabel realiasi dan capaian dari Tujuan strategis :

Tabel 3.2.
Capaian Kinerja Tujuan Strategis
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Tujuan	Indikator Kinerja	Tahun 2019	Tahun 2020			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra 2019 (%)
		Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	100.20%	74.08	74.37	100.39%	74.10	100.36%
Rata-rata capaian kinerja tujuan 1		100.20%			100.39%		100.36%

didapatkan nilai capaian untuk tahun 2020 adalah sebesar 74,37% dari target 74,08%. Adapun sasaran yang mendukung dari tujuan strategis ini adalah :

a. 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 3.3.
Capaian Kinerja Sasaran Strategis
Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian

Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Tahun 2019	Tahun 2020			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra (%)
		Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8
Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Presentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100.31%	98.1	92.07	93.85%	98.17	93.79%
Rata-rata capaian kinerja sasaran 1		100.31%			93.85%		93.79%

Dari hasil pengukuran capaian kinerja SPM terhadap target Tahun 2020 didapat nilai 92,07% termasuk kategori "Baik" berdasarkan skala pengukuran Kinerja pada Tabel 3.1. Nilai realisasi SPM tersebut belum dapat mencapai target yang ditetapkan sebesar 98,10%.

Untuk realiasi tahun 2020 lebih kecil dibandingkan realisasi tahun 2019 sebesar 98,38%, sehingga nilai capaian pada tahun 2020 juga lebih kecil daripada tahun 2019. Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam Renstra tahun 2019-2023 didapat capaian sebesar 93,79% yang belum mencapai target akhir Renstra.

Hal ini akan dibahas dalam tabel hasil capaian SPM terkait alasan mengapa nilai SPM tersebut belum dapat mencapai target. Adapun Capaian Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4.
Hasil Capaian SPM RSJD Surakarta per Tahun 2020

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		CAPAIAN
		INDIKATOR	STANDAR	
1	Gawat Darurat	1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
		2.	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
				0.00
				100.00

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		CAPAIAN			
		INDIKATOR	STANDAR				
		3.	Pemberi Pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100.00		
		4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	100.00		
		5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	83.33		
		6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	100.00		
		7.	Kematian Pasien < 24 Jam	≤ 2 ‰	100.00		
		8.	Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100%	100.00		
		9.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100.00		
		2	Rawat Jalan	1.	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100.00
				2.	Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan	a. Anak Remaja	100.00
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%	100.00		
4.	Waktu tunggu di Rawat Jalan			≤60 Menit	0.00		
5.	Kepuasan Pelanggan			≥ 90%	100.00		
3	Rawat Inap	1.	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis dan Dokter Umum	100.00		
				b. Perawat minimal pendidikan D3	16.67		
		2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100.00		
		3.	Ketersediaan Pelayanan rawat inap	NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik.	100.00		
		4.	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100.00		
		5.	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤1,5%	100.00		
		6.	Tidak adanya kejadian kematian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100.00		
		7.	Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 0,24%	83.33		
		8.	Kejadian Pulang Paksa	≤ 5 %	100.00		
9.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	100.00				

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		CAPAIAN	
		INDIKATOR	STANDAR		
		10.	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100.00
		11.	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	0.00
		12.	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	100.00
4	Radiologi	1.	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 Jam	100.00
		2.	Pelaksana Ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi	100.00
		3.	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	100.00
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	100.00
5	Laboratorium Patologi Klinik	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)	100.00
		2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	100.00
		3.	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100%	100.00
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	100.00
6	Rehabilitasi Medik	1.	Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik Yang Direncanakan	≤ 50 %	100.00
		2.	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100%	100.00
		3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	100.00
7	Farmasi	1a	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit	100.00
		1b.	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	≤ 60 menit	100.00
		2.	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%	83.33
		3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	100.00
		4.	Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%	100.00
8	Gizi	1.	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	≥ 90 %	100.00
		2.	Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	≤ 20 %	100.00
		3.	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100%	100.00
9	Tranfusi Darah	1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% Terpenuhi	0.00
		2.	Kejadian reaksi tranfusi	$\leq 0,01$ %	0.00

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		CAPAIAN	
		INDIKATOR	STANDAR		
10	Pelayanan GAKIN	Pelayanan Terhadap Pasien GAKIN Yang Datang Ke Rumah Sakit Pada Setiap Unit Pelayanan		100 % Terlayani	0.00
11	Rekam Medik	1.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%	100.00
		2.	Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	100%	100.00
		3.	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 menit	100.00
		4.	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	≤ 15 menit	100.00
12	Pengelolaan Limbah	1.	Baku mutu limbah cair	a.BOD < 30 mg/l	100.00
		2.	Pengelolaan Limbah Padat Infeksius Sesuai dengan Aturan	100%	100.00
13	Administrasi dan Manajemen	1.	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100%	100.00
		2.	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100.00
		3.	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	100.00
		4.	Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100%	100.00
		5.	Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun	≥ 60 %	0.00
		6.	Cost Recovery	≥ 40 %	91.67
		7.	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100.00
		8.	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam	50.00
		9.	Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	100%	100.00
14	Ambulance/ Mobil Jenazah	1.	Waktu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 Jam	100.00
		2.	Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit	Maks.30 menit	100.00
		3.	Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance oleh Masyarakat Yang Membutuhkan	≤ 60 Menit	100.00

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		CAPAIAN	
		INDIKATOR	STANDAR		
15	Pemulasaraan Jenazah	Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah		≤ 2 Jam	0.00
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana	1.	Kecepatan Waktu menanggapi Kerusakan Alat	≥ 80%	100.00
		2.	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%	100.00
		3.	Peralatan Laboratorium, Elektromedik, Alkes Lain Dan Alat Ukur Yang Digunakan Dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Ketentuan Kalibrasi	100%	100.00
17	Pelayanan Laundry	1.	Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%	66.67
		2.	Ketepatan Waktu Untuk Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	100%	100.00
18	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	0.00
		2.	Tersedia APD di setiap instalasi / departemen	60%	100.00
		3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (Min 1 parameter)	75%	100.00
Nilai SPM 2020					92.07

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 3.5.
Capaian Instalasi yang Belum Memenuhi Target SPM**

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		CAPAIAN	
		INDIKATOR	STANDAR		
1	Gawat Darurat	5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	83.33
2	Rawat Jalan	4.	Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤60 Menit	0.00
3	Rawat Inap	1.	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	b. Perawat minimal pendidikan D3	16.67

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL			CAPAIAN
		INDIKATOR		STANDAR	
		7.	Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 0,24%	83.33
		11.	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	0.00
7	Farmasi	2.	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%	83.33
13	Administrasi dan Manajemen	5.	Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun	≥ 60 %	0.00
		6.	Cost Recovery	≥ 40 %	91.67
		8.	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam	50.00
17	Pelayanan Laundry	1.	Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%	66.67
18	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	0.00
Nilai SPM 2020					92.07

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 yang tidak tercapai minimal. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat selama bulan Januari-Desember mendapat nilai SPM dengan rata-rata nilai 88,33% yang tidak memenuhi standar pada bulan Februari dan Juni, hal ini dikarenakan :
 - Dokter tidak standby, posisi sedang diluar ketika ada pasien datang.
 - SDM dokter kurang yang khusus standby di IGD.

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 yang belum mencapai target minimal yaitu dengan nilai rata-rata capaian sebesar 0%. Waktu tunggu di Rawat Jalan selama bulan Januari sampai Desember 2020 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 selama bulan Januari sampai Oktober 2020 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 yang belum mencapai standar hal ini dikarenakan adanya pasien meninggal pada bulan Februari dan Oktober 2020.
 - c. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan dengan standar 100% 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, hal ini terjadi karena faktor dari luar contoh kondisi keluarga, dan kurangnya edukasi kepada keluarga bagaimana merawat pasien yang dalam perawatan jalan.

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 yang belum memenuhi dikarenakan adanya pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat pada bulan Januari dan Juni 2020.
5. Pelayanan Administrasi dan Manajemen pada tahun 2020 mendapat nilai SPM yang belum memenuhi standar pada tiga indikator, yaitu :
 - a. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun tidak dapat mencapai nilai minimal dikarenakan adanya pandemi Covid menyebabkan pelatihan-pelatihan pegawai tidak dapat dilaksanakan.
 - b. Cost recovery tidak mencapai standar minimal pada bulan Mei dikarenakan pendapatan rumah sakit menurun karena klaim bpjs belum turun.
 - c. Kecepatan waktu pemberian informasi mengenai tagihan pasien rawat inap pada bulan Januari sampai Juni 2020 belum mencapai standar dikarenakan adanya perubahan sistem yang sedang diperbaiki.
6. Pelayanan Instalasi Laundry memiliki nilai SPM yang tidak memenuhi pada satu indikator yaitu :
 - a. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang dengan standar 100% pada bulan Januari sampai April mendapat capaian nilai SPM yang belum memenuhi target, hal ini dikarenakan beberapa linen dibuang oleh pasien ke got atau saluran

pembuangan karena memang kondisi pasien jiwa berbeda dengan pasien umum.

7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) mendapat nilai SPM yang belum memenuhi syarat minimal yaitu pada indikator berikut:
 - a. Ada anggota Tim PPI yang terlatih dengan nilai standar minimal 75% belum dapat dipenuhi karena ada anggota yang belum mendapatkan sertifikat pelatihan.

Rencana Perbaikan

Dari hasil laporan Standar Pelayanan Minimal tahun 2020 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 selalu melakukan monitoring setiap saat.
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 pada Pelayanan Administrasi dan Manajemen adalah :
- a. Melakukan pelatihan karyawan secara daring/online untuk dapat meningkatkan kompetensi dan memenuhi hak pegawai untuk menambah kompetensi sesuai bidangnya masing-masing.
 - b. Untuk menaikkan nilai CRR dengan meningkatkan pendapatan dengan meningkatkan pelayanan rumah sakit.
 - c. Melakukan evaluasi dan monitoring terhadap system yang dipakai dalam pemberian informasi mengenai tagihan pada pasien rawat inap.
6. 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.
7. Rencana perbaikan pada Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) :

- a. Mengirimkan anggota untuk mendapatkan pelatihan pengendalian infeksi, saat pandemic mungkin dapat dilakukan secara daring (online).
- b. Menunggu jadwal pelatihan IPCN (*Infection Preventionist*) yang dari pusat.

Nilai capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari sasaran Menurunnya angka kesakitan dan kematian didukung dengan 2 (dua) Program yaitu Program Pelayanan Kesehatan dengan Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT) dan Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK) dengan anggaran sebesar Rp7.082.388.000,- serta Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD dengan Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD dengan anggaran Rp. 33.138.294.000,-.

2. Tujuan strategis : Meningkatkan Tata Kelola Organisasi Perangkat Daerah.

Indikator yang digunakan dalam tujuan Meningkatkan Tata Kelola Organisasi adalah Zona Integritas (WBK/WBBM), berikut adalah tabel nilai realisasi dan capaian indikator dari tujuan Meningkatkan tata kelola organisasi :

Tabel 3.6.
Capaian Kinerja Tujuan Strategis
Meningkatkan Tata Kelola Organisasi Perangkat Daerah

Tujuan	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2018 (%)	Tahun 2019	Tahun 2020			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra 2019 (%)
			Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	3	4	5	6	7	8
Meningkatkan tata kelola organisasi perangkat daerah	Zona Integritas (WBK/WBBM)	N/A	97.93%	80	78.34	97.93%	80.00	97.93%
Rata-rata capaian kinerja tujuan 2			97.93%			97.93%		97.93%

Dari hasil tabel tersebut RSJD mendapatkan predikat lulus Wilayah Bebas Korupsi (WBK) pada tahun 2019 dengan nilai 78,34 sehingga pada tahun 2020 juga masih menggunakan nilai tersebut. Meskipun nilai tersebut belum mencapai target tetapi nilai tersebut sudah melebihi batas nilai 75,00 untuk mendapatkan predikat Lulus WBK. Untuk mendukung tujuan Meningkatkan tata kelola organisasi perangkat daerah terdapat dua sasaran strategis berikut dibawah dijelaskan realisasi dan capaian indikatornya.

a. 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.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 mengatur tentang pedoman pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat. Survei ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik.

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

**Tabel 3.7.
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

Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Unit Pelayanan (y)
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 3.8.
Hasil IKM RSJD Surakarta Tahun 2020

No.	Unsur Pelayanan	IKM Unsur Pelayanan	Standar dan Nilai IKM Unit Pelayanan
1	Persyaratan Pelayanan	80.07	B (Baik)
2	Prosedur Pelayanan	81.06	B (Baik)
3	Waktu Pelayanan	81.40	B (Baik)
4	Biaya / tarif	72.31	C (Kurang Baik)
5	Produk Spesifikasi Pelayanan	78.28	B (Baik)
6	Kompetensi Pelaksana	82.91	B (Baik)
7	Perilaku Pelaksana	83.67	B (Baik)
8	Maklumat Pelayanan	78.11	B (Baik)
9	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	83.00	B (Baik)
	TOTAL	80.50	B (Baik)

Tabel 3.9.
Capaian Kinerja Sasaran Strategis
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah

Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Tahun 2019	Tahun 2020			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra (%)
		Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat (IKM)	111.60%	80.45	80.5	100.06%	82	98.17%
Rata-rata capaian kinerja sasaran 2		111.60%			100.06%		98.17%

Hasil pengukuran Indeks kepuasan Masyarakat sebesar **80,50** berarti pelayanan di Rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta sudah sangat baik dan sudah memenuhi harapan (> 80,45). Apabila dibandingkan dengan realisasi tahun 2019 sebesar 89,78%, pada tahun ini mengalami penurunan.

Adapun hasil hasil pengukuran capaian kinerja dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap target tahun 2020 adalah 100,06% termasuk kategori "Sangat Baik" berdasarkan Skala pengukuran kinerja pada Tabel 3.1. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2019 dengan nilai capaian 111,60% pada tahun 2020 mengalami penurunan, hal ini dikarenakan adanya perbedaan lembaga survey yang melakukan survey Indeks Kepuasan Masyarakat.

Tercapainya sasaran meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah dengan indikator Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM) didukung oleh Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD dengan Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD dengan anggaran sebesar Rp33.138.294.000,-

b. 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 **80,77% (Memuaskan)**.

Tabel 3.10.
Hasil Penilaian SAKIP RSJD Surakarta 2020

No.	Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai
1	Perencanaan Kinerja	30%	23.85
2	Pengukuran Kinerja	25%	20.63

No.	Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai
3	Pelaporan Kinerja	15%	12.15
4	Evaluasi Kinerja	10%	8.52
5	Capaian Kinerja	20%	15.62
Nilai Hasil Evaluasi		100%	80.77

Tabel 3.11.
Capaian Kinerja sasaran Strategis
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	2019	Tahun 2020			Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Target Akhir Renstra (%)
		Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai SAKIP	114.44%	72.5	80.77	111.41%	80	100.96%
Rata-rata capaian kinerja sasaran 3		114.44%			111.41%		100.96%

Kategori Penilaian, dengan hasil evaluasi sebesar **80,77** Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan kategori **"A"** (**Memuaskan**), kondisi ini lebih baik dibandingkan hasil evaluasi tahun 2019 dengan nilai 80,11 katagori "A" (Sangat Baik).

Adapun hasil hasil pengukuran capaian kinerja dengan indikator Nilai SAKIP terhadap target tahun 2020 adalah 111,41% termasuk kategori "Sangat Baik" berdasarkan Skala pengukuran kinerja pada Tabel 3.1. tetapi hasil capaian tersebut lebih rendah dari nilai capaian tahun sebelumnya (2019) yaitu sebesar 114,44% disebabkan karena target dan realisasi berbeda pada setiap tahun.

Tercapainya nilai indikator dari sasaran strategis Meningkatkan akntabilitas kinerja perangkat daerah dengan indikator Nilai Sakip didukung dengan semua program APBD yang tercantum di dokumen perencanaan RSJD Surakarta yaitu 3 (tiga) program yaitu, Pelayanan Kesehatan dengan Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT), Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan

Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK), Kegiatan Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan, Kegiatan Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan, Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dengan Kegiatan Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, serta Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD dengan Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD dengan total anggaran sebesar Rp41.720.682.000,-.

B. Realisasi Anggaran

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, pada Tahun Anggaran 2018, didukung dengan anggaran sebesar Rp101.070.795.000., yang terdiri dari Belanja Tidak Langsung Rp59.350.113.000,- dan Belanja Langsung Rp41.720.682.000,- (APBD dan BLUD). secara ringkas komposisi penggunaan sebagai berikut :

1. Belanja Tidak langsung : Rp59.350.113.000.-

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 2020 Rumah sakit jiwa Daerah Surakarta adalah sebesar **Rp59.753.177.000,-** dengan realisasi sebesar **Rp58.762.146.185,-** Sehingga penyerapan Belanja Tidak Langsung Tahun 2020 adalah sebesar **99,01%** dari target anggaran dan dapat dilihat grafik 3.1.

Tabel 3.12.
Anggaran dan Realisasi Belanja Tidak Langsung 2020

Uraian	2019	2020
Anggaran	59,753,177,000	59,350,113,000
Realisasi	56,473,830,958	58,762,146,185
Presentase Penyerapan	94.51%	99.01%

Grafik. 3.1.
Belanja Tidak Langsung Tahun 2019-2020



2. Belanja Langsung

2.1 APBD : Rp97.122.224.000.-

Anggaran belanja langsung tahun 2020 Rumah sakit jiwa Daerah Surakarta adalah sebesar **Rp41.720.682.000.-** dengan realisasi sebesar **Rp35.992.704.835.-** Sehingga penyerapan anggaran belanja langsung apabila dibandingkan dengan anggaran yang telah di tentukan mencapai **86,27%**.

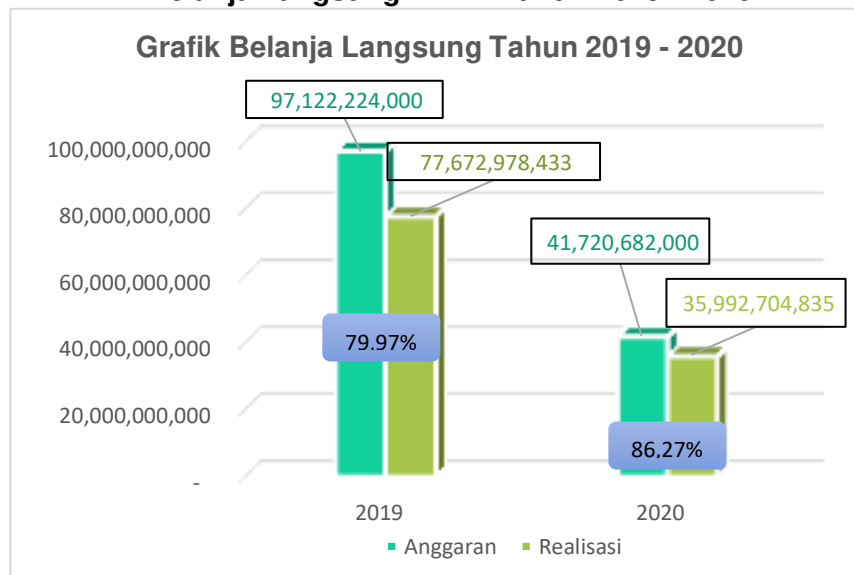
Penggunaan anggaran tersebut apabila diperinci dalam mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

Tabel 3.13.
Tabel Penggunaan Anggaran dan Realisasi per Program - Belanja Langsung
APBD TA 2020

No.	Kode		Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)
	Program	Kegiatan				
A.	PENDUKUNG PROGRAM			8,582,388,000	7,675,669,249	89.44%
	16		Pelayanan Kesehatan	7,982,388,000	7,276,370,489	91.16%
		0006	Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT)	6,000,000,000	5,631,253,248	93.85%
		0007	Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)	1,082,388,000	934,623,750	86.35%
		0008	Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan	150,000,000	149,345,082	99.56%
		0017	Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan	750,000,000	561,148,409	74.82%
	20		Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	600,000,000	399,298,760	66.55%
		0001	Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	600,000,000	399,298,760	66.55%
B.	PEKERJAAN UMUM			33,138,294,000	28,317,035,586	85.45%
	22		Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD	33,138,294,000	28,317,035,586	85.45%
		0001	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD	33,138,294,000	28,317,035,586	85.45%
JUMLAH PROGRES				41,720,682,000	35,992,704,835	86.27%

Realisasi anggaran belanja langsung pada tahun 2020 mengalami peningkatan penyerapan apabila dibandingkan dengan anggaran tahun 2019.

Grafik . 3.2.
Belanja Langsung APBD Tahun 2019 - 2020



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 Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan
2. Program Promosi dan Pemberdayaan
 - Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat

3. 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 Rp5.631.253.248,- atau 93,85% dari total pagu sebesar Rp6.000.000.000,-. Semua kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik.

Kinerja dari kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT) dengan realisasi fisik 100%, pada anggaran perubahan difokuskan untuk belanja modal peralatan dan mesin yang menunjang penanggulangan covid pada ruang isolasi covid.

Tabel 3.14.

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	
	Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thermogun 

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
		<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="655 226 815 255">▪ Cold Fog <div data-bbox="711 255 1193 891" data-label="Image">  </div> <li data-bbox="655 931 943 960">▪ Breathing circuit set <div data-bbox="703 960 1185 1599" data-label="Image">  </div>

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
		

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

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp934.623.750,- atau 86.35% dari total pagu sebesar Rp1.082.388.000,-.

Kinerja kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan alat kesehatan pelayanan rujukan (DAK) telah teralisasi 100%. Terdapat evaluasi DAK 2020 mengenai penjelasan sisa anggaran :

- Adanya perubahan realisasi harga pada faktur pengadaan alat kesehatan IGD berupa Ventilator Portable dan perubahan tersebut diketahui ketika pihak ketiga menagihkan pembayaran karena adanya insentif pajak. Dari yang semula 238.997.000 menjadi 214.010.950 (selisih 24.986.050). Dikarenakan pada aplikasi OMSPAN sudah tidak bisa merubah kontrak, dan SP2D tidak dapat dirubah, disepakati untuk merubah nilai realisasi pada dokumen pengadaan. Setelah konsultasi dengan pihak BPKAD, maka untuk

nilai SP2D dan BAST diinputkan sesuai realisasi yang sebenarnya.

- Ketika RSJD Surakarta melakukan input untuk 2 rincian alat kesehatan IGD, angka yang telah diinput ke dalam sistem ternyata berkurang 1 rupiah pada masing-masing rincian. :

- o nomor SP2D 33201149 dengan nilai 7.359.800. Namun pada aplikasi OMSPAN ketika dicrosscek, yang muncul 7.359.799.
- o nomor SP2D 33500617 dengan nilai 94.450.400. Namun pada aplikasi OMSPAN ketika dicrosscek, yang muncul 94.450.399.

Sehingga total selisih $24.986.050 + 2 = 24.986.052$.

Tabel 3.15.
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"> ▪ Mekant Intensive Care Portable Ventilator MTV 1000 

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BBraun Paket 4 Pump Integrated Basic Station / Advance Pump 

c). Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp149.345.082,- atau 99.24 % dari total pagu sebesar Rp150.000.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 0,76 % dari pagu yang ditentukan. Pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan melalui kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas SDM untuk mendukung penilaian akreditasi rumah sakit.

Tabel 3.16.
Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
A.	PENDUKUNG PROGRAM	
1	Program Pelayanan Kesehatan	
	Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Workshop Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (Selasa, 11 Februari 2020)

NO.

PROGRAM DAN KEGIATAN



- Term Of Reference Inhouse Training Pelatihan Dasar ICU (Senin-Selasa, 14-15 Desember 2020)



NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
		 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sosialisasi Alat Pelindung Diri (APD) di Masa Covid-19, Kamis 23 April 2020  

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN
	

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

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp561.148.409,- atau 74,82% dari total pagu sebesar Rp750.000.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 25,18% dari pagu yang ditentukan dengan sisa anggaran Rp188.851.591,- dengan rincian honorarium wajib kerja dokter spesialis (wkds) dan dokter umum serta pembayaran premi asuransi kesehatan non pns.

Tabel 3.17.
Kegiatan Penyediaan Honorarium dan Premi BPJS bagi tenaga harlep di Pelayanan Kesehatan

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

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

2. Program Promosi dan Pemberdayaan

- a). Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp399.298.760,- atau 66,55% dari total pagu sebesar Rp600.000.000,-. Realisasi pada kegiatan ini belum mendekati pagu anggaran dikarenakan adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan terkendalanya sebagian besar kegiatan di promosi kesehatan.

Tabel 3.18.
Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
A.	PENDUKUNG PROGRAM	
4	Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	
	Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promosi Kesehatan dan Desa Dampungan 

NO.

PROGRAM DAN KEGIATAN



- Home Visit dan Home Care Pasien, pendampingan kader kesehatan jiwa oleh Tim Community Mental Health Nursing (CMHN), Jumat 4 Desember 2020



3. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD

a). Kegiatan Pelayanan Pendukung Pelayanan.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran Rp28.317.035.586,- atau 85.45% dari total pagu sebesar Rp33.138.294.000,-. Hal ini karena belanja BLUD disesuaikan dengan pendapatan dari Rumah sakit.

Anggaran digunakan untuk operasional rumah sakit, untuk belanja pegawai non pns, belanja barang jasa, dan belanja modal.

Tabel 3.19.
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">▪ Webinar Kesehatan Jiwa Maternal di Era Pandemi Covid-19 dengan tema "Postpartum Depression, Let's Talk". Rabu, 24 Juni 2020. 

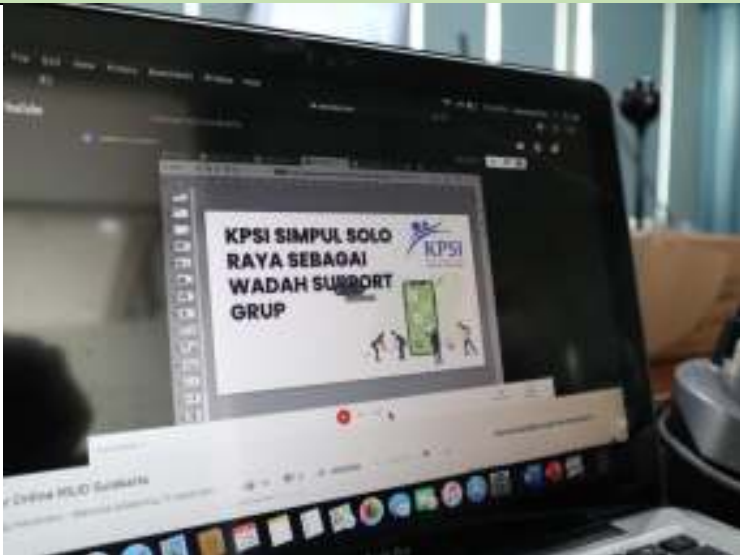

NO.

PROGRAM DAN KEGIATAN



- RSJD Surakarta bekerja sama dengan PDSKJI dan KPSI simpul Solo Raya mengadakan Seminar Kesehatan Jiwa Online dengan Tema "Tetap Berkarya di Era New Normal", Kamis (28/05/2020)



NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
		 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeliharaan 

NO.

PROGRAM DAN KEGIATAN



▪ Senam Sehat



2.1 Bantuan Tidak Terduga (BTT) : Rp1.000.000.000,-

Pandemi Covid menyebabkan banyak perubahan terutama di bagian anggaran, karena rumah sakit harus menyiapkan ruang isolasi untuk pasien Covid. Pemerintah memberikan dana Bantuan Tidak Terduga (BTT) pada bulan Maret 2020 untuk RSJD Surakarta sebesar Rp.1.000.000.000,-. Penggunaan anggaran BTT apabila diperinci sebagai berikut :

Tabel 3.20.
Tabel Penggunaan Anggaran dan Realisasi - Belanja Langsung BTT TA 2020

No.	Uraian/Rincian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)
A.	Bantuan Tidak Terduga	1,000,000,000		
	Ruang Isolasi dan Hepafilter Bertekanan Negatif		287,422,272	
	Pengadaan Alkes		551,103,247	
	Pemenuhan Sarana Prasarana dan Fasilitas Kesehatan		157,780,486	
	JUMLAH PROGRES	1,000,000,000	996,306,005	99.63%

Grafik . 3.3.
Belanja Langsung BTT Tahun 2020



Dana Bantuan Tidak Terduga (BTT) digunakan sepenuhnya untuk pengadaan perlengkapan ruang isolasi, pengadaan reagen,

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobile Radiography (X-Ray Mobile) Merk MAC ▪ Sterilisator Ruangan dengan UV 	 

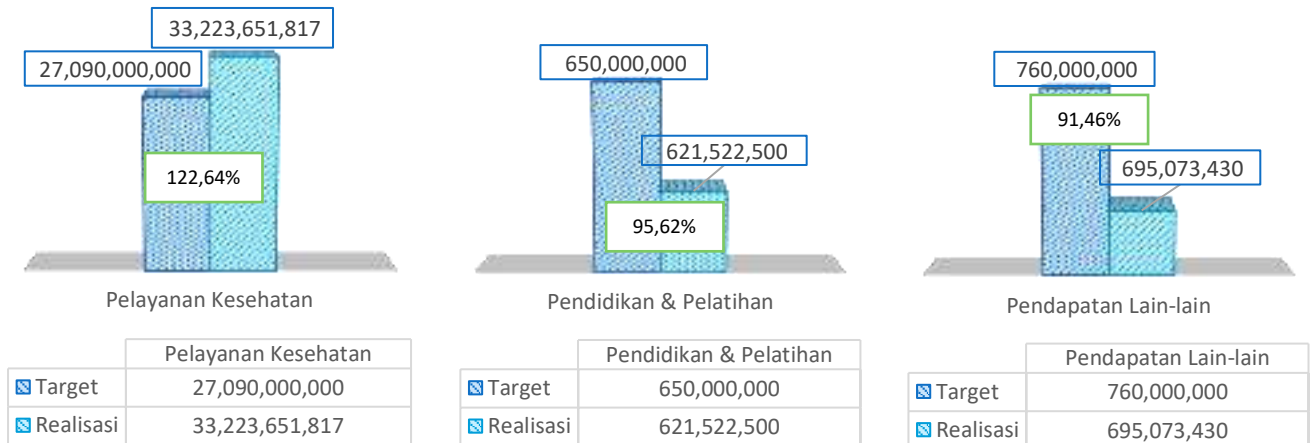
3. Kinerja Pendapatan

Gambaran kinerja pendapatan periode per 31 Desember 2020 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.22.
Gambaran Kinerja Pendapatan
per 31 Desember 2020

No	Bulan	Pendapatan (Rp.)	Persen (%)
1	Januari	2,875,904,004	7.57
2	Februari	4,839,114,595	20.3
3	Maret	2,448,615,168	26.74
4	April	4,896,424,419	39.63
5	Mei	281,944,967	71.18
6	Juni	2,638,246,642	83.42

No	Bulan	Pendapatan (Rp.)	Persen (%)
7	Juli	3,434,794,081	99.36
8	Agustus	2,083,643,391	99.36
9	September	2,547,111,073	120.8
10	Oktober	2,649,209,721	100.6
11	November	3,489,504,465	112.9
12	Desember	2,355,735,221	121.19
Total		34,540,247,747	121.19



Grafik 3.4.
Gambaran Kinerja Pendapatan Tahun 2020

Gambaran kinerja pendapatan BLUD RSJD Surakarta per 31 Desember 2020 menunjukkan bahwa target pendapatan sebesar Rp28.500.000.000,- sampai dengan 31 Desember 2020 dan tercapai pendapatan sebesar Rp34.540.247.747,- (121,19%). Hal tersebut dikarenakan pada tahun 2020 RSJD mendapatkan pendapatan dari pelayanan penanganan Covid-19. Pendapatan tersebut berasal obyek pendapatan diantaranya pendapatan pelayanan Kesehatan sebesar Rp33.223.651.817,- pendapatan Pendidikan dan pelatihan sebesar Rp621.522.500,- pendapatan lainnya sebesar Rp695.073.430,-.

BAB IV

PENUTUP

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

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. Tujuan strategis ini dapat tercapai didukung oleh sasaran strategis dan anggaran yang sudah direncanakan, berikut kesimpulan dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2020 :

1. Tidak tercapainya Sasaran strategis Menurunnya Angka Kesakitan dan kematian dengan indikator Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan realisasi tahun 2020 sebesar 92,07% dan capaian terhadap target sebesar 93,85%. Capaian tersebut berdasarkan skala pengukuran LKjIP masuk kategori Baik.
2. Tercapainya Sasaran strategis Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah dengan indikator Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan realisasi pada tahun 2020 sebesar 80,50% dan capaian terhadap target sebesar 100,06%. Capaian tersebut berdasarkan skala pengukuran LKjIP masuk kategori Sangat Baik.
3. Tercapainya Sasaran strategis Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah dengan indikator Nilai SAKIP RSJD Surakarta dengan realisasi pada tahun 2020 sebesar 80,77% dan capaian terhadap target sebesar 111,41%. Capaian tersebut berdasarkan skala pengukuran LKjIP masuk kategori Sangat Baik.

Dengan memperhatikan uraian analisis maka dapat dikatakan bahwa RS Jiwa Daerah Surakarta dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan berhasil, karena mayoritas target sasaran yang telah ditetapkan dicapai dengan kategori "SANGAT BAIK".

Hal tersebut didukung dengan realisasi kegiatan berdasarkan data sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah melaksanakan 3 (tiga) Program dan 6 (enam) kegiatan yang didukung oleh APBD Provinsi sebesar Rp101.070.795.000,- yang terdiri dari Belanja Tidak Langsung Rp59.350.113.000,- dan Belanja Langsung Rp41.720.682.000,- (APBD dan BLUD).
2. Pendapatan yang diperoleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tahun 2020 adalah Rp34.540.247.747,- dengan target Rp28.500.000.000,- sehingga melampaui target yang ditetapkan dengan prosentase 121,19%.
3. Anggaran APBD Provinsi Jawa Tengah yang digunakan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta :

a. Belanja Tidak Langsung

- Anggaran belanja tidak langsung sebesar Rp59.350.113.000,- terealisasi keuangannya Rp58.762.146.185,- terjadi efisiensi sebesar Rp587.966.815,- (0,99%).

b. Belanja Langsung

APBD

- Anggaran belanja langsung sebesar Rp41.720.682.000,- yang terdiri dari 3 Program dengan 6 kegiatan terealisasi keuangannya sebesar Rp35.992.704.835,- sisa Rp5.727.977.165,- persentase realisasi keuangan sebesar 86,27%.

BTT

- Anggaran belanja Bantuan Tidak Terduga (BTT) sebesar Rp1.000.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp996.306.005,- dan persentase realisasi keuangan sebesar 99,63%.

BLUD

- Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD RSJD Surakarta dengan Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan mempunyai Anggaran untuk Tahun 2020 sebesar Rp33.138.294.000,- terealisasi Rp28.317.035.586,-.

B. Saran

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, melakukan pelatihan secara daring apabila kondisi pandemi COVID-19 masih berlanjut.
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 2020 untuk OPD RS Jiwa Daerah Surakarta, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/kinerja yang akan datang.

Sekian dan terima kasih.

Surakarta,

Plt. Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta
Provinsi Jawa Tengah



dr. SETYOWATI RAHARJO, Sp.KJ, M.Kes
Pembina Tk I
NIP. 19740625 200312 2 002

LAMPIRAN

PRESTASI DAN KEGIATAN RSJD

SURAKARTA TAHUN 2020

PRESTASI RSJD SURAKARTA TAHUN 2020

1. RSJD Surakarta mendapatkan Penghargaan dengan kategori **INFORMATIF** oleh Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah



2. Zona Integritas Wilayah Bebas dari Korupsi (ZI WBK) RSJD Surakarta menuju Zona Integritas Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (ZI WBBM)





[rsjd-surakarta](https://www.instagram.com/rsjd-surakarta) www.facebook.com/rsjd-surakarta
[RSJD dr. Adi Zainuddin Surakarta](https://www.facebook.com/rsjd-surakarta)
[@rsjd_surakarta](https://www.instagram.com/rsjd-surakarta)



[rsjd-surakarta](https://www.instagram.com/rsjd-surakarta) www.facebook.com/rsjd-surakarta
[RSJD dr. Adi Zainuddin Surakarta](https://www.facebook.com/rsjd-surakarta)
[@rsjd_surakarta](https://www.instagram.com/rsjd-surakarta)



rsjd.surakarta.jatengprov.go.id
RSJD dr. Adi Sulandari, Surakarta
@RSJD_Surakarta @rsjd_surakarta

KEGIATAN RSJD SURAKARTA TAHUN 2020

1. Family Support Group



2. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) oleh Instalasi Rekam Medis, materi berisi tentang Telemedicine. (Rabu, 16 Desember 2020).



3. Obrolan Santai Berbagi Rasa membahas tentang generasi Z di Radio RRI Pro 1.



4. Jamu Ethes (Jawaban Pertanyaanmu Tentang kesehatan) – Episode 2 (Kamis, 16 April 2020) dengan Tema “Meningkatkan Kekebalan Tubuh melalui Makanan” via Instagram TV @rsjd_surakarta



5. Webinar Kesehatan Jiwa dengan tema “Perlindungan Anak di Masa Pandemi Covid-19” (Kamis, 16 Juli 2020 via aplikasi Zoom)





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 PERUBAHAN TAHUN 2020

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

Nama : dr. ENDRO SUPRAYITNO, Sp.KJ, M.Si
Jabatan : 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, 2020

Pihak Kedua


GUBERNUR JAWA TENGAH,

ttd.

H. GANJAR PRANOWO, SH, M.IP.

Pihak Pertama

DIREKTUR RSJD SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH


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

PERJANJIAN KINERJA 2020
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			
1.1	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	98,10 %
Tujuan 2			
2	Meningkatkan Tata Kelola Organisasi Perangkat Daerah	Zone Integritas (WBK/WBBM)	80
Sasaran 2			
2.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM)	81 %
2.2	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta	72,5

Program

Program Pelayanan Kesehatan
Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD

Anggaran

Rp. 7.982.388.000,-
Rp. 600.000.000,-
Rp. 33.138.294.000,-

Keterangan

APBD+DBHCHT+DAK
APBD
BLUD

Semarang,

2020

Pihak Kedua
GUBERNUR JAWA TENGAH

ttd

H. GANJAR PRANOWO, SH, M.IP.

Pihak Pertama
DIREKTUR RSJD SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH


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