# RENCANA KERJA

## RUMAH SAKITJIWA DAERAH
## ATMA HUSADA MAHAKAM
## PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

# TAHUN 2017

# KATA PENGANTAR

Dengan mengucap Syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT, Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Kerja SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) tahun 20I7.

Rencana kerja 2017 ini dibuat sebagai gambaran tentang program-program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur dan dalam menanggulangi permasalahan-permasalahan kesehatan, terutama kesehatan jiwa di Provinsi kalimantan Timur dalam kurun waktu satu tahun kedepan serta dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah dirumuskan dalam Rencana Strategis (RENSTRA) RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi kalimantan Timur.

Tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi hingga tersusunnya Renja ini. Perlu disadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan Renja ini, oleh karena itu masukan serta saran yang membangun sangat kami harapkan dalam rangka untuk perbaikan pembuatan Renja di tahun-tahun berikutnya.

Samarinda, Mei 2016

Direktur,
RSJD Atma Husada Mahakam
Provinsi Kalimantan Timur

**dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si**
NIP. 19611118 198903 2 004

| NO | NAMA | JABATAN | PARAF |
|---|---|---|---|
| 1 | Sudoto | Penyusun bahan laporan | |
| 2 | Syahrani, S.Sos, M.Si | Ka. Subbag. Sunagram | |
| 3 | A.Toto Daryoto, S.Kom | Ka. Bag. Perencanaan Program dan Adm. Umum | |
| 4 | Dra.Hj. Ernawati. AH | Wakil Direktur Umum dan Hukum | |

## DAFTAR ISI


| | | | Hal |
|---|---|---|---|
| **Kata Pengantar** | | ..... | **i** |
| **Daftar Isi** | | ..... | **ii** |
| **BAB I** | **PENDAHULUAN** | ..... | **I-1** |
| 1.2. | Latar Belakang | ..... | I-1 |
| 1.2. | Landasan Hukum | ..... | I-3 |
| 1.3. | Maksud dan Tujuan | ..... | I-4 |
| 1.4. | Sistematika | ..... | I-4 |
| **BAB II** | **EVALUASI PELAKSANAAN RENJA TAHUN LALU** | ..... | **II-6** |
| 2.1. | Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra SKPD | ..... | II-8 |
| 2.2. | Analisis Kinerja Pelayanan SKPD | ..... | II-14 |
| 2.3. | Isu-isu Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD | ..... | II-19 |
| 2.4. | Review Terhadap Awal SKPD | ..... | II-23 |
| 2.5. | Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan | ..... | II-27 |
| **BAB III** | **TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN** | ..... | **III-28** |
| 3.1. | Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional | ..... | III-30 |
| 3.2. | Tujuan dan Sasaran Renja SKPD | ..... | III-35 |
| 3.3. | Program dan Kegiatan | ..... | III-35 |
| **BAB IV** | **PENUTUP** | ..... | **IV-38** |
| 4.1. | Catatan Penting Dalam Penyusunan Renja | ..... | IV-38 |
| 4.2. | Kaidah-kaidah Pelaksnaan | ..... | IV-38 |
| 4.3. | Rencana Tindak Lanjut | ..... | IV-39 |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 ayat 1 dan Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam mendukung percepatan pembangunan nasional. Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional, yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Dalam MDGs terdapat target-target yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu target 4 (menurunkan angka kematian anak), target 5 (meningkatkan kesehatan ibu), dan target 6 (memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya), serta 2 target lainnya yang tidak terkait langsung yaitu 1 (memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstreem) dan target 3 (mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan).

Sesuai dengan Undang-Undang No. 33 Tahun 2004, dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah/desentralisasi, terdapat pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah. Dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah. Dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.

Pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur merupakan bagian integral yang tidak terpisahkan dari pembangunan daerah dan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan sumber daya manusia (SDM) untuk mencapai tujuan pembangunan sebagaimana tercantum dalam RPJM Nasional Bab 28 bahwa masalah kesehatan yang dihadapi dan sasaran pembangunan kesehatan, kebijakan yang akan ditempuh, serta program-program

pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu sampai dengan tahun 2018.

Orientasi Pembangunan Kesehatan yang semula sangat menekankan upaya kuratif dan rehabilitatif, secara bertahap diubah menjadi upaya kesehatan yang berintegrasi menuju kawasan sehat dengan peran aktif masyarakat. Pendekatan baru ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Pemahaman baru terhadap konsep atau definisi kesehatan dan meningkatnya kesadaran akan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat menimbulkan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan kuratif saja tidak mungkin dapat menciptakan Indonesia sehat.

Sehingga pembangunan kesehatan kemudian diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, yang memberi prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak pembuahan dalam kandungan sampai usia lanjut.

Sehingga keberhasilan pembangunan kesehatan yaitu dengan semakin meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat yang ditandai dengan sikap dan perilaku makin kritisnya masyarakat menanggapi perkembangan pembangunan dibidang kesehatan. Demikian pula dengan tuntutan masyarakat terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau secara merata.

Paradigma baru bidang kesehatan tersebut telah menuntun arah pergeseran kebijakan pemerintah dalam mempersiapkan, menyediakan, melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan secara paripurna, dengan sasaran upaya menciptakan dan mengembangkan pelayanan prima.

Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur bertekad mengembangkan sumber daya manusia yang diarahkan kepada kemandirian dan kemampuan daya saing global melalui peningkatan penguasaan IPTEK, pembangunan kesehatan, pembangunan ketenagaan/aparatur, dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya kependudukan dan pengembangan wilayah potensial.

Dengan memperhatikan berbagai kebijakan-kebijakan baik yang bersifat nasional maupun global, maka untuk mengakselerasi pembangunan kesehatan, perlu adanya kejelasan tentang kondisi pembangunan kesehatan dewasa ini dan kecenderungannya, serta adanya

acuan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan yang lebih jelas dan spesifik.

Rencana kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma husada Mahakam Provinsi kalimantan Timur tahun 2017 merupakan penjabaran dari Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur periode 2014-2018 guna memberikan arah, kebijakan dan strategi yang hendak ditempunya selama 5 (lima) tahun ke depan.

Penyusunan Rencana Kerja ini telah memperhatikan berbagai keterbatasan sumber daya yang ada, sehingga dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan, Rumah Sakit Jiwa Daerah atma Husada mahkam berupaya seoptimal mungkin memberikan fasilitas pelayanan yang terbaik sesuai kapasitas dan fungsinya.

## 1.2. Landasan Hukum

Dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya RSKD. Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur berpedoman kepada peraturan yang berlaku antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimanatelah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);

3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah daerah Provinsi dan

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksana Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 No. 21, Tambahan Lembaran Negara No. 4817);

7. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah

8. SK Menkes Nomor 135/Menkes/SK/IV/78 Tahun 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit.

9. Peraturan Daerah No. 10 Tahun 2008 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

## 1.3. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rancangan Renja Rumah sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi kalimantan Timur mempunya maksud dan tujuan sebagai berikut:

1. Mengefektifkan proses pelaksanaan program dan kegiatan yang dituangkan dalam perencanaan kinerja tahunan atau terarahnya pelaksanaan program dan kegiatan dalam mencapai tujuan atau tercapainya tujuan pelayanan di rumah Sakit Jiwa Daerah atma Husada mahakam.

2. Memberikan arahan atau acuan serta pedoman bagi pelaksanaan program dan kegiatan untuk tercapainya sasaran dan tujuan.

## 1.4. Sistematika Penulisan

BAB I. PENDAHULUAN
- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum

1.3 Maksud dan Tujuan
1.4 Sistematika

BAB II. EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU
2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan CapaianRenstra SKPD
2.2 Analisis Kinerja Pelayanan SKPD
2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD
2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD tahun
2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan

BAB III. TUJUAN, SASARAN PROGRAM DAN KEGIATAN
3.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional
3.2 Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja SKPD
3.3 Program dan Kegiatan

BAB VI PENUTUP
4.1 Catatan Penting Dalam Penyusunan Rencana Kerja
4.2 Kaidah-kaidah Pelaksanaan
4.3 Rencana Tindak Lanjut

p

# BAB II

# EVALUASI PELAKSANAAN RENJA TAHUN LALU

Secara umum capaian kenerja sasaran RSJD Atma Husada Mahakam pada tahun 2015 telah dapat memenuhi target yang telah ditetapkan. Hal ini merupakan sebuah prestasi sebagai hasil kerja keras dari semua pihak yang berusaha konsisten untuk tetap fokus pada tujuan dan terget yang telah di tetapkan. Namun demikian dalam pencapaian target yang telah ditetapkan masih berhadapan dengan beberapa kendala yang dihadapai antara lain :

1. Masih kurangnya fasilitas untuk kenyamanan pasien dan keluarga, seperti ruang tunggu yang di harapkan berpendingin udara, ruang konsultasi yang nyaman di ruang rawat inap.

2. Kurangnya lahan untuk parkir kendaraan. Lahan parkir yang ada selama ini memang belum sepenuhnya dapat menampung kendaraan tamu yang datang, apalagi bertepatan dengan praktik mahasiswa, baik mahasiswa kedokteran maupun mahasiswa keperawatan, sehingga tempat parkir yang ada akan penuh dan bahkan sebagian tamu atau keluarga pasien ada yang harus parkir di luar rumah sakit.

3. Untuk laporan keuangan APBD dimasing-masing unit/bagian terkait terlambat menyerahkan laporan bulanan/data laporan persediaan yang diinput dalam laporan keuangan.
4. Untuk laporan tahun 2015 sudah dalam bentuk akrual dimana laporan APBD Murni dan BLUD dilaporkan secara menyatu, tidak terpisah seperti pada tahun 2014 sehingga membutuhkan waktu yang relatif lebih lama dalam hal sinkrinisasi data antara rumah sakit dengan bagian akuntansi Provinsi Kaltim.
5. Hingga saat ini kendala yang paling berarti adalah kekurangan jumlah dan kualitas SDM baik medis, keperawatan dan SDM penunjang. Hal ini berdampak terhadap pengembangan jenis pelayanan yang sesuai standar

6. Angka kejadian readmission ODMK dalam waktu dibawah satu bulan sebenarnya sudah mendekati target 1,4 % dengan capaian 52,86 % salah satu kendala yang dirasakan adalah frekuensi sosilisasi kepada keluarga yang masih kurang, hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan anggaran akibat divisite pendapatan anggaran daerah.

7. Pemberian terapi adekuat belum optimal karena terkendala pihak penjaminan yang terikat pada formularium tertentu.

8. Ketersediaan anggaran yang banyak dipangkas karena adanya divisite pendapatan daerah. Namun RSJD Atma Husada Mahakam telah melakukan upaya dan kerja keras sehingga mampu mencapai target yang telah ditetapkan dengan sumber daya lain yang ada.

Untuk lebih jelasnya tentang untuk pelaksanaan Renja tahun lalu (2015) dan tahun berjalan per Pebruari 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

## 2.1 EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU DAN CAPAIAN RENSTRA SKPD

TABEL 2.1 Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja SKPD dan Pencapaian Renstra SKPD sampai dengan Tahun 2016 Provinsi KALIMANTAN Timur

Nama SKPD : Rumah Sakit Jiwa Daerah atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

| KODE | | | | | | URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN | INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)/KEGIATAN(OUTPUT) | TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA SKPD TAHUN 2013) | REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2014) | TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2015) | | | | TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA SKPD TAHUN N-1 (2016) | PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA SKPD S/D TAHUN BERJALAN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | TARGET RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | REALISASI RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | | TINGKAT REALISASI (%) | | REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2016) | TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%) |
| 1 | | | | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | Rp 7 | | 8=(7/6) | 9 | 10=(5+7+9) | 11=(10/4) |
| 1 | 2 | | | | | URUSAN WAJIB KESEHATAN | | | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | | 1 **Program Pelayanan Administrasi Perkantoran** | **Meningkatnya Tata Kelola Administrasi Kantor dan Rumah Sakit** | | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 01 | a Penyediaan jasa surat menyurat | a Meningkatnya Kelancaran Surat Menyurat Rumah Sakit | 100% | 63,89% | 100% | Rp | 27.049.470 | 83,06% | 100% | Rp 158.480 | 1,65% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 02 | b Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | b Meningkatnya pelayanan komunikasi, informasi,air dan daya listrik | 100% | 48,80% | 100% | Rp | 820.503.873 | 81,52% | 100% | Rp 188.205.338 | 17,82% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 03 | c Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor | c Meningkatnya pemenuhan kebutuhan Penunjang Perkantoran | 100% | | 100% | Rp | 687.499.530 | 89,90% | 100% | Rp 42.872.000 | 14,87% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 06 | d Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional | d Tersedianya persyaratan kendaraan dinas/operasional yang layak jalan | 100% | 37,29% | 100% | Rp | 13.362.800 | 30,29% | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 08 | e Penyediaan jasa kebersihan kantor | e Meningkatnya Kebersihan Lingkungan Rumah Sakit | 100% | 91,51% | 100% | Rp | 1.490.157.300 | 95,43% | 100% | Rp 15.250.000 | 0,99% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 10 | f Penyediaan alat tulis kantor | f Meningkatnya Kelancaran pelayanan administrasi perkantoran | 100% | 97,31% | 100% | Rp | 290.734.950 | 99,55% | 100% | Rp 10.161.700 | 5,16% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 11 | g Penyediaan barang cetakan dan penggandaan | g Meningkatnya Kelancaran pendokumentasian dan pengarsipan administrasi perkantoran | 100% | 89,33% | 100% | Rp | 305.337.400 | 97,35% | 100% | Rp 9.792.400 | 5,35% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 12 | h Penyediaan komponen | h Meningkatnya kelancaran | 100% | 99,04% | 100% | Rp | 126.900.000 | 99.69 | 100% | - | 0,00% |

| KODE | | | | | | URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN | INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)/KEGIATAN(OUTPUT) | TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA SKPD TAHUN 2013) | REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2014) | TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2015) | | | | TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA SKPD TAHUN N-1 (2016) | PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA SKPD S/D TAHUN BERJALAN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | TARGET RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | REALISASI RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | | TINGKAT REALISASI (%) | | REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2016) | TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%) |
| 1 | | | | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | Rp 7 | | 8=(7/6) | 9 | 10=(5+7+9) | 11=(10/4) |
| | | | | 01 | | | instalasi listrik/penerangan bangunan kantor | kebutuhan tenaga listrik perkantoran | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 15 | i | Penyediaan bahan bacaan dan dan peraturan perundang undangan | i Meningkatnya bahan literatur Perkantoran Rumah Sakit | 100% | 87,52% | 100% | Rp 13.280.000 | 76.96 | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 17 | j | Penyediaan makanan dan minuman | j Meningkatnya kelancaran pelaksanaan rapat dan koordinasi | 100% | 91,24% | 100% | Rp 294.940.450 | 77.65 | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 18 | k | Rapat rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah | k Meningkatnya kerjasama dan koordinasi antara RSJD. Atma Husada Mahakam dengan instansi terkait di luar daerah | 100% | 99,62% | 100% | Rp 284.602.974 | 100.00 | 100% | Rp 17.042.500 | 5,68% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 19 | l | Rapat rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah | l Meningkatnya kerja sama pelayanan dan koordinasi di kabupaten/kota Provinsi Kaltim | 100% | 99,26% | 100% | Rp 24.838.000 | 99.35 | 100% | Rp 750.000 | 0,38% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 20 | m | Penyediaan Jasa Pegawai Non PNS | m Meningkatnya motivasi kerja bagi tenaga PTT/ Non PNS | 100% | 91,20% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 01 | 28 | n | Pengamanan Aset, Kantor dan Rumah Jabatan | n Meningkatnya Ketertiban dan keamanan Perkantoran, Rumah Sakit dan rumah jabatan | | 96,67% | 100% | Rp 85.750.000 | 56.98 | 100% | Rp 9.000.000 | 5,56% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | | 2 | **Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur** | **Meningkatnya Pelayanan Perkantoran dan Rumah Sakit** | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | 07 | a | Pengadaan perlengkapan gedung kantor | a Meningkatnya Kelancaran pelayanan Penunjang Perkatoran dan Rumah Sakit | 100% | 90,50% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp 3.516.400 | 1,63% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | 09 | b | Pengadaan peralatan gedung kantor | b Meningkatnya proses administrasi dan dokumentasi pelayanan Rumah Sakit | 100% | 94,60% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp 60.416.400 | 33,96% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | 10 | c | Pengadaan meubelair | c Meningkatnya efektivitas dan | 100% | 98,63% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp - | 0,00% |

| KODE | | | | | | URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN | INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)/KEGIATAN(OUTPUT) | TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA SKPD TAHUN 2013) | REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2014) | TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2015) | | | TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA SKPD TAHUN N-1 (2016) | PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA SKPD S/D TAHUN BERJALAN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | TARGET RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | REALISASI RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | TINGKAT REALISASI (%) | | REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2016) | TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%) |
| 1 | | | | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | Rp 7 | 8=(7/6) | 9 | 10=(5+7+9) | 11=(10/4) |
| | | | | | | | kenyamanan kinerja pelayanan perkantoran dan rumah sakit | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | 22 | d Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor | d Terpeliharanya Sarana Prasarana Gedung Rumah Sakit | 100% | 99,06% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp 40.627.000 | 35,53% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | 24 | e Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional | e Berfungsinya Kendaraan Operasional Dengan Baik | 100% | 98% | 100% | Rp 374.468.082 | 69.63 | 100% | Rp 48.403.000 | 18,80% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | 26 | f Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor | f Terpeliharanya fungsi perlengkapan penunjang dan jaringan informasi Rumah Sakit | 100% | 69,52% | 0% | Rp - | 0,00% | 0% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | 28 | g Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor | g Terpeliharanya fungsi Peralatan administrasi perkantoran dan jaringan air | 100% | 44,75% | 100% | Rp 171.876.100 | 97.00 | 0% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 03 | | 3 **Program peningkatan disiplin aparatur** | **Meningkatnya kedisiplinan dinas aparatur** | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 03 | 02 | a Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya | a Meningkatnya kelengkapan berpakaian dinas aparatur | 100% | 92,83% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 03 | 03 | b Pengadaan pakaian kerja lapangan | b Meningkatnya Kelengkapan pakaian kerja lapanganAparatur | 100% | 95,44% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 03 | 05 | c Pengadaan pakaian khusus hari hari tertentu | c Meningkatnya Kelengkapan pakaian hari-hari tertentu aparatur<br>Pakaian Batik Tradisional<br>-<br>- | 100% | 84,78% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 05 | | 4 **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur** | **Meningkatnya kompetensi dan capaian kinerja aparatur pemberi pelayanan** | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 05 | 03 | a Bimbingan teknis implementasi peraturan | a Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Aparatur | 100% | 96,80% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp - | 0,00% |

| KODE | | | | | | URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN | INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)/KEGIATAN(OUTPUT) | TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA SKPD TAHUN 2013) | REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2014) | TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2015) | | | TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA SKPD TAHUN N-1 (2016) | PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA SKPD S/D TAHUN BERJALAN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | TARGET RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | REALISASI RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | TINGKAT REALISASI (%) | | REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2016) | TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%) |
| 1 | | | | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | Rp 7 | 8=(7/6) | 9 | 10=(5+7+9) | 11=(10/4) |
| | | | | | | perundang undangan | | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 06 | | 5 **Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan** | **Meningkatnya Kualitas Sistem laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit** | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 06 | 03 | a Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD | a Meningkatnya kualitas pelaporan kegiatan Pelayanan rumah sakit | 100% | 74,02% | 100% | Rp 72.100.000 | 91.96 | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 16 | | 6 **Program Upaya Kesehatan Masyarakat** | **Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Penurunan Angka Kekambuhan Gangguan Jiwa** | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 06 | 12 | a Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan | a Tercapainya Rata-rata Hari Perawatan Pasien Pulang sesuai standar | 100% | 96,04% | 100% | Rp 4.886.959.360 | 95,33% | 100% | Rp 628.798.000 | 14,03% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 19 | | 7 **Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat** | **Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa dan narkoba** | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 19 | 06 | a Penyuluhan Kesehatan Jiwa dan Narkoba | a Meningkatnya kesadaran Masyarakat tentang deteksi dini gangguan jiwa dan NARKOBA | 100% | 93,71% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp 8.334.500 | 6,19% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 23 | | 8 **Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan** | **Meningkatnya KualitasPelayanan Rumah Sakit Sesuai standar kesehatan** | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 23 | 02 | a Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan | **a** Meningkatnya mutu pelayanan sesuai standar | 100% | 75,96% | 0% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp - | 0,00% |

| KODE | | | | | | | URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN | INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)/KEGIATAN(OUTPUT) | TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA SKPD TAHUN 2013) | REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2014) | TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2015) | | | TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA SKPD TAHUN N-1 (2016) | PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA SKPD S/D TAHUN BERJALAN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | TARGET RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | REALISASI RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | TINGKAT REALISASI (%) | | REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2016) | TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%) |
| 1 | | | | | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | Rp 7 | 8=(7/6) | 9 | 10=(5+7+9) | 11=(10/4) |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 26 | | 9 | **Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata** | **Meningkatnya kualitas Pelayanan Rumah Sakit** | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 050 | 01 | 26 | 17 | | a Rehabilitasi Rumah sakit | a Meningkatnya kenyamanan pelayanan rumah sakit | 0% | 0% | 0,00% | Rp - | 0,00% | 0% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 26 | 01 | | b Pembangunan rumah sakit | b Meningkatnya kualitas pelayanan | 100% | 100% | 0,00% | Rp - | 0,00% | 0% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 26 | 18 | | c Pengadaan alat alat kesehatan rumah sakit/kedokteran umum | c Meningkatnya kualitas Penunjang pelayanan medis dan para medis Rumah Sakit | 100% | 80,20% | 100% | Rp - | 0,00% | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 26 | 19 | | d Pengadaan obat obatan rumah sakit | d Meningkatnya pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit | 100% | 98,64% | 100% | Rp - | 0,00% | 0% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 26 | 21 | | e Pengadaan mebeuleur rumah sakit | e Meningkatnya Kelancaran pelayanan Rumah Sakit | 100% | 81,34% | 100% | Rp - | 0,00% | 0% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 26 | 22 | | f Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit | f Meningkatnya pelayanan perawatan pasien Rumah sakit | 100% | 80,83% | 100% | Rp 559.108.400 | 88,02% | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 26 | 23 | | g Pengadaan bahan bahan logistik rumah sakit | g Meningkatnya pelayanan kebutuhan dasar Pasien Rumah sakit | 100% | 94,30% | 100% | Rp 3.887.001.116 | 84,23% | 100% | Rp 367.628.650 | 4,29% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 27 | | 10 | **Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata** | Meningkatnya Fungsi sarana dan prasarana rumah sakit | | | | | | | | |

| KODE | | | | | | URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN | INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)/KEGIATAN(OUTPUT) | TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA SKPD TAHUN 2013) | REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2014) | TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2015) | | | TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA SKPD TAHUN N-1 (2016) | PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA SKPD S/D TAHUN BERJALAN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | TARGET RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | REALISASI RENJA SKPD TAHUN N-2 (2015) | TINGKAT REALISASI (%) | | REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2016) | TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%) |
| 1 | | | | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=(7/6) | 9 | 10=(5+7+9) | 11=(10/4) |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 27 | 01 | a Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit | a Terpeliharanya fungsi rumah sakit | 0% | 0% | 0% | Rp - | 0,00% | 0% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 27 | 04 | b Pemeliharaan rutin/berkala ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III) | b Terpeliharanya Fungsi Gedung Rawat Inap Rumah Sakit | 100% | 99,71% | 0% | Rp - | 0,00% | 0% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 27 | 16 | c Pemeliharaan rutin/berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit | c Terpeliharanya fungsi instalasi IPAL Rumah Sakit | 100% | 83,21% | 100% | Rp 136.949.800 | 100,00% | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 27 | 17 | d Pemeliharaan rutin/berkala alat alat kesehatan rumah sakit | d Terpeliharanya Fungsi Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit | 100% | 40,77% | 100% | Rp 89.894.025 | 92,72% | 100% | Rp - | 0,00% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 27 | 20 | e Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah Sakit | e Terpeliharanya fungsi perlengkapan Rumah sakit secara berkesinambungan | 100% | 85,78% | 0% | Rp 91.970.935 | 0,00% | 100% | Rp 19.930.000 | 13,23% |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 17 | | 11 **Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah** | **Meningkatnya kinerja pengelolaan keuangan daerah** | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 17 | 21 | a Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah | a Meningkatnya Pengelolaan pelayanan, administrasi dan keuangan rumah sakit | 100% | 93,35% | 100% | Rp 478.756.000 | 90,01% | 100% | Rp 61.200.000 | 13,88% |
| | | | | | | | | | **TOTAL** | **100%** | **Rp 15.214.040.565** | **89,37%** | **100%** | **Rp 1.532.086.368** | **6,96%** |

## 2.2 ANALISIS KINERJA PELAYANAN SKPD

*Tabel 2.2 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur*

| NO | INDIKATOR | | SPM / Standar Nasional | IKK | TARGET | | | | REALISASI CAPAIAN | | PROYEKSI | | CATATAN ANALISIS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| 1 | Meningkatnya kualitas SDM | **MEDIS** | | | | | | | | | | | |
| | | Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa | 5 | Ada | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | |
| | | Dokter SubSpesialis Kedokteran Jiwa | 1 | Ada | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | | Dokter Spesialis Saraf | 1 | Ada | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | | Dokter Spesialis Radiologi | 1 | Ada | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | | Dokter Spesialis Anak | 1 | Ada | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | | Dokter Spesialis Anastesi | 1 | Ada | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | | Dokter Spesialis Patologi Klinik | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Dokter Penyakit Dalam | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin | 0 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Dokter Spesialis Rehab Medik | 1 | Ada | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | | Dokter Umum | 5 | Ada | 13 | 5 | 5 | 5 | 12 | 13 | 5 | 5 | |
| | | Dokter Gigi | 2 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | TOTAL | 20 | Ada | 20 | 20 | 20 | 20 | 19 | 20 | 20 | 20 | |
| | | **KEPERAWATAN** | | | | | | | | | | | |
| | | Keperawatan Ruang Rawat Inap | 250 | Ada | 106 | 250 | 250 | 250 | 96 | 106 | 250 | 250 | |
| | | Keperawatan Ruang Rawat Intensif | 10 | Ada | 11 | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 | 10 | 10 | |
| | | Keperawatan Ruang Gawat Darurat (per shift) | 9 | Ada | 13 | 9 | 9 | 9 | 12 | 13 | 9 | 9 | |
| | | Keperawatan Ruang Rawat Jalan | 11 | Ada | 8 | 11 | 11 | 11 | 7 | 8 | 11 | 11 | |
| | | TOTAL | 280 | 0 | 138 | 280 | 280 | 280 | 125 | 138 | 280 | 280 | |
| | | **TENAGA KESEHATAN LAIN** | | | | | | | | | | | |

| NO | INDIKATOR | | SPM / Standar Nasional | IKK | TARGET | | | | REALISASI CAPAIAN | | PROYEKSI | | CATATAN ANALISIS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| | | Apoteker | 3 | Ada | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | | Psikologi Klinis | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Pekerja Sosial | 3 | Ada | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | |
| | | SKM | 2 | Ada | 7 | 2 | 2 | 2 | 7 | 7 | 2 | 2 | |
| | | SMF/SAA | 5 | Ada | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | |
| | | Ahli Madya Gizi/SPAG | 3 | Ada | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | |
| | | Ahli Madya Kesling | 2 | Ada | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | |
| | | Ahli Madya Rekam Medis | 3 | Ada | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| | | Ahli Madya Fisioterapis | 3 | Ada | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | | Ahli Madya Analis Kesehatan (AAK) | 4 | Ada | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | |
| | | Perawat Anastesi | 1 | Ada | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | | Ahli Madya Radiografer | 2 | Ada | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | |
| | | Ahli Madya Elektromedis | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Petugas Proteksi Radiasi (PRR) | 1 | Ada | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | | Ahli Madya Farmasi | 0 | Ada | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | |
| | | Ahli Madya Okupasi Terapi | 0 | Ada | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | |
| | | Ahli Madya Terapi Wicara | 0 | Ada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | TOTAL | 36 | Ada | 45 | 36 | 36 | 36 | 42 | 45 | 36 | 36 | |
| | | **TENAGA PENUNJANG** | | | | | | | | | | | |
| | | S2 Perumahsakitan/Manajemen | 3 | Ada | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 3 | |
| | | Sarjana Ekonomi / Akuntansi | 2 | Ada | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | |
| | | Sarjana Hukum | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Sarjana Administrasi | 1 | Ada | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| | | Akademi Komputer | 3 | Ada | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | |
| | | D3 Umum / SLTA / STM | 30 | Ada | 38 | 30 | 30 | 30 | 38 | 38 | 30 | 30 | |
| | | TOTAL | 40 | Ada | 46 | 40 | 40 | 40 | 45 | 46 | 40 | 40 | |
| 2 | **Meningkatnya pelayanan keperawatan kesehatan jiwaRuangan rawat inap** | Tempat tidur pasien | 16 | Ada | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | |
| | | Meja makan pasien | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Kursi makan Pasien | 16 | Ada | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | |

| NO | INDIKATOR | | SPM / Standar Nasional | IKK | TARGET | | | | REALISASI CAPAIAN | | PROYEKSI | | CATATAN ANALISIS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| | | Jam Dinding | 3 | Ada | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | | Kipas angin gantung | 14 | Ada | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | |
| | | Bak sampah | 10 | Ada | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | |
| | | AC | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Meja pasien | 16 | Ada | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | |
| | | TV Plat 21 " | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Tave/ DVD Palyer | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Karpet / Ambal 3x4 m | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Lemari alat bermain | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Lemari obat | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Lemari Status pasien | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Lemari arsip | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Lemari baju pasien | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Locker Petugas | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Locker Pasien | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Meja Kerja | 5 | Ada | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| | | Kursi Kerja | 15 | Ada | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | |
| | | Mesin Ketik manual | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | wastafel | 3 | Ada | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | | Kulkas | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Dispenser | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Tabung APAR | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Matras | 30 | Ada | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | |
| | | Komputer/Printer | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Kursi roda | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Rak Piring alumunium | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Troly Makanan | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Troly Pakaian | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Alat makan | 40 | Ada | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | |
| | | Kamar pasien | 8 | Ada | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | |
| | | Ruang isolasi | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Ruang Karu | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

| NO | INDIKATOR | | SPM / Standar Nasional | IKK | TARGET | | | | REALISASI CAPAIAN | | PROYEKSI | | CATATAN ANALISIS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| | | Ruang Dokter | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Ruang Perawat | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Nurse Station | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Ruang kegiatan Pasien | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Ruang Bezuk/Mahasiswa | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Musholla | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Dapur | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Ruang Bilas/Spoelhoek | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Toilet perawat | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Ruang makan pasien | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Gudang | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | wastafel | 4 | Ada | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | Tensimeter | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Termometer | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Timbangan | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Tong spatel | 8 | Ada | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | |
| | | Gunting Kuku | 5 | Ada | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| | | Bak Instrumen Kecil | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Bak instrumen Sedang | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Bengkok Kecil | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Bengkok Sedang | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Percusi Hammer | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Senter Kecil | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Statescope | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Skort | 3 | Ada | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | | Standar infus | 4 | Ada | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | Infus Set | 5 | Ada | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| | | Abocat | 5 | Ada | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| | | Kom Kecil | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Buli - buli panas | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Tabung Oksigen | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Korentang dan tempatnya | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |

| NO | INDIKATOR | | SPM / Standar Nasional | IKK | TARGET | | | | REALISASI CAPAIAN | | PROYEKSI | | CATATAN ANALISIS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| | | Heating Set | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Stekpan | 4 | Ada | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | Instrumen Set | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Trolly alat | 2 | Ada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | Alat Cukur Listrik | 1 | Ada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

## 2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan tugas dan Fungsi SKPD

Tugas pokok RSJD. Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah bidang pelayanan kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, serta zat adiktif lainnya (NAPZA).

Untuk melaksanakan tugas tersebut, RSJD. Atma Husada Mahakam mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan Kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, serta zat adiktif lainnya (NAPZA) sesuai rencana strategis yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
2. Pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan dan pengendalian bidang pelayanan kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, serta zat adiktif lainnya (NAPZA).
3. Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian penunjang medik.
4. Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian pelayanan.
5. Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian perawatan.
6. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan.
7. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Isu isu penting terkait pelaksanaan tugas dan fungsi RSJD Atma Husada Mahakam adalah sebagai berikut :

1. **Aspek Regulasi**

   Regulasi merupakan hal yang sangat penting karena menjadi pedoman dan pijakan atas pelaksanaan program terkait pelayanan kesehatan jiwa. Tanpa adanya regulasi, maka suatu kegiatan akan tetap dapat dilaksanakan namun hasil yang dicapai tentunya masih kurang optimal. Berdasarkan analisis penentuan isu-isu

strategis yang teridentifikasi di RSJD Atma Husada Mahakam, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu *belum adanya regulasi secara khusus tentang kesehatan jiwa di Provinsi Kaltim.*

**2. Aspek Sosial**

Stigma dari masyarakat yang masih negatif terhadap masalah kesehatan jiwa memberikan dampak yang buruk untuk pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK. Masih banyaknya keluarga pasien yang kurang peduli terhadap ODMK. Hal ini dapat dilihat dengan masih adanya pasien yang tidak dapat dipulangkan karena adanya penolakan keluarga dan masyarakat di tempat tinggal pasien atau pasien yan memang keberadaan keluarganya belum diketahui (pasien gelandangan psikotik).

Data pasien yang tidak dapat dipulangkan saat ini di RSJD Atma Husada Mahakam dan tercatat pada penjaminan kesehatan (Jamkesprov Kaltim) pada tahun 2016 sebanyak 68 pasien. Selain itu juga masih adanya beberapa pasien yang dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam yang tidak pernah dijenguk oleh keluarga walaupun keluarga bertempat tinggal di Samarinda. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa. Selain itu juga masih rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat di Kalimantan Timur. Berdasarkan analisis penentuan isu-isu strategis di RSJD Atma Husada Mahakam, maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu tingginya stigma masyarakat terhadap ODMK.

3. **Aksessibilitas yang rendah terhadap pusat-pusat pelayanan kesehatan jiwa.**

Peningkatan masalah kesehatan jiwa memberikan dampak terhadap kebutuhan akan pelayanan kesehatan jiwa juga semakin meningkat. Jangkauan pelayanan kesehatan jiwa harus dapat mencapai masyarakat yang jauh dan bukan hanya yang bertempat

tinggal di kota besar saja. Hal ini merupakan upaya pemerataan pelayanan kesehatan. Upaya ini tidak mungkin bisa dilaksanakan jika pelayanan kesehatan jiwa hanya diberikan oleh pihak RSJD Atma Husada Mahakam saja.

Berdasarkan piramida pemberi pelayanan kesehatan jiwa seharusnya semua pihak terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa, baik formal dan non formal dan berasal dari instansi pemerintah ataupun swasta. Pelayanan kesehatan jiwa yang memadai yang dapat menjangkau seluruh masyarakat belum dapat dilaksanakan disebabkan oleh: Jumlah tenaga kesehatan jiwa masih sangat terbatas.

Masalah kesehatan jiwa sering kali bermanifestasi dalam bentuk keluhan fisik, sehingga tidak terdeteksi dan tidak teratasi dengan baik. Pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa masih kurang dan stigma terhadap gangguan jiwa masih besar, sehingga mereka tidak datang ke pelayanan kesehatan jiwa, tapi banyak yang pergi ke pengobatan tradisional atau pemuka agama.

Penduduk pedesaan (rural) sulit menjangkau fasilitas kesehatan jiwa dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Adanya otonomi daerah yang membuat daerah menjadi penentu kebutuhan masing-masing, menyebabkan masalah pelayanan kesehatan jiwa belum tentu dianggap sebagai kebutuhan prioritas.Berdasarkan uraian tersebut, maka isu strategis yang dirumuskan adalah rendahnya accessibilitas terhadap pusat-pusat pelayanan kesehatan jiwa.

**4. Sumber Daya Manusia**

Sumberdaya manusia (SDM) kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya

kesehatan. Tujuan adanya manajemen SDM di suatu instansi adalah tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara mencukupi terdistribusi secara adil, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Perencanaan tenaga kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan adalah upaya pengadaan tenaga kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah dan kualitasnya yang telah direncanakan serta peningkatan kemampuan sesuai dengan kebutuhan instansi.

Permasalahan yang ada yaitu kuantitas SDM belum memenuhi standar berdasarkan PMK 340 tahun 2010, kompetensi dari SDM yang sudah tersedia belum, selain itu juga belum memiliki sistem kediklatan yang terstandar, sehingga pengembangan SDM sesuai dengan bidang keilmuannya belum optimal. Berdasarkan uraian tersebut, maka isu strategis yang dirumuskan adalah belum terpenuhinya standar jumlah dan kompetensi SDM.

**5. Aspek Kelembagaan**

Kelembagaan berarti seperangkat peraturan yang mengatur tingkah laku setiap anggota dalam organisasi yang bertujuan untuk mencapai Visi. Kelembagaan berisi sekelompok orang yang bekerjasama dengan pembagian tugas tertentu untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Kelembagaan lebih ditekankan pada aturan main (*the rules*) dan kegiatan kolektif (*collective action*) untuk mewujudkan kepentingan bersama. Kelembagaan RSJD Atma Husada Mahakam saat ini berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur nomor 06 tahun 2011 tentang perubahan atas peraturan daerah Provinsi Kalimantan Timur

nomor 10 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja rumah sakit daerah Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan kebutuhan kegiatan yang selama dilaksanakan, maka struktur kelembagaan tersebut belum mampu mengakomodir semua kebutuhan yang perlu dikembangkan di RSJD Atma Husada Mahakam, sehingga isu strategisnya yaitu belum terakomodirnya kebutuhan pengembangan pelayanan dalam struktur organisasi.

**6. Aspek Teknologi**

Perkembangan teknologi yang semakin maju saat ini, memberikan dampak secara signifikan terhadap peningkatan pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan oleh RSJD Atma Husada Mahakam. Pada prinsipnya kemajuan teknologi perlu diiringi dengan kemampuan SDM untuk pemanfaatan teknologi yang dimaksud.

Saat ini RSJD Atma Husada masih belum memiliki sistem teknologi yang dapat menjadi sumber informasi data terkait dengan pelayanan kesehatan jiwa secara akurat. Masalah lainnya yaitu belum adanya pengelolaan secara baik terkait dengan sistem informasi kepegawaian. Berdasarkan hal tersebut, maka isu strategis yang dapat dirumuskan yaitu belum memadainya sistem informasi dan teknologi.

## 2.4. Review Terhadap rancangan Awal RKPD

Dari rancangan awal yang telah disusun pada RSJD Atma Husada mahakam Provinsi kalimantan Timur telah disesuaikan dengan perencanaan kinerja rumah Sakit. Perencanaan kinerja merupakan proses penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis RSJD Atma Husada mahakam Provinsi Kalimantan Timur, yang akan dilaksanakan melalui berbagai kegiatan tahunan. Dalam Dokumen Rencana Kinerja memuat

informasi tentang sasaran yang ingin dicapai berikut indikator kinerja sasaran, dan rencana capaiannya yang merupakan representasi tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit jiwa Daerah Atma Husada mahakam Provinsi kalimantan Timur. Disamping itu dokumen rencana kinerja juga memuat informasi tentang program, kegiatan , serta kelompok indikator kinerja dan rencana capaiannya. Melalui dokumen kinerja ini akan diketahui keterkaitan antara kegiatan dengan sasaran , kebijakan dengan program, serta keterkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada RSJD Atma Husada mahakam Provinsi kalimantan Timur.

**REVIEW TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPD TAHUN 2017**
**PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

*Tabel 2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD Tahun 2017*

**Anggaran APBD RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur**

| Kode | | | | | | | | | | | Hasil Analisis Kebutuhan | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Program/ Kegiatan | Lokasi | Indikator Kinerja | Target Capaian | Pagu Indikatif | Program Kegiatan | Lokasi | Indikator Kinerja | Target Capaian | Kebutuhan dana |
| 1 | | | | | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | | | | | **URUSAN WAJIB KESEHATAN** | | | | | | | | | |
| 1 | 02 | 5 | 01 | | 1 | **Program Pelayanan Administrasi Perkantoran** | **Samarinda** | **Jumlah unit kerja internal SKPD yang terlayani** | **50 unit kerja** | **1.754.912.500** | **Program Pelayanan Administrasi Perkantoran** | **Samarinda** | **Jumlah unit kerja internal SKPD yang terlayani** | **50 unit kerja** | **1.754.912.500** |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | | a Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | Samarinda | a Jumlah aparatur internal SKPD yang terlayani | 300 orang | 1.056.000.000 | Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | Samarinda | a Jumlah aparatur internal SKPD yang terlayani | 300 orang | 1.056.000.000 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 03 | | b Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor | Samarinda | b Jumlah ruangan yang disediakan peralatan dan perlengkapannya | 46 ruangan | 438.750.000 | Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor | Samarinda | b Jumlah ruangan yang disediakan peralatan dan perlengkapannya | 46 ruangan | 438.750.000 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 06 | | c Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional | Samarinda | c Jumlah kendaraan dinas/opersional yang mendapat pemeliharaan dan perizinan | 14 unit | 36.800.000 | Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional | Samarinda | c Jumlah kendaraan dinas/opersional yang mendapat pemeliharaan dan perizinan | 14 unit | 36.800.000 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 10 | | d Penyediaan alat tulis kantor | Samarinda | d Jumlah jenis ATK yang disediakan | 233 jenis | 97.481.250 | Penyediaan alat tulis kantor | Samarinda | d Jumlah jenis ATK yang disediakan | 233 jenis | 97.481.250 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 11 | | e Penyediaan barang cetakan dan penggandaan | Samarinda | e Jumlah cetakan yangdisediakan | 7144 Eksem plar | 113.000.000 | Penyediaan barang cetakan dan penggandaan | Samarinda | e Jumlah cetakan yangdisediakan | 7144 Eksem plar | 113.000.000 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 12 | | f Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor | Samarinda | f Jumlah ruangan yang disediakan komponen instalasi listriknya | 50 ruangan | 112.881.250 | Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor | Samarinda | f Jumlah ruangan yang disediakan komponen instalasi listriknya | 50 ruangan | 112.881.250 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 28 | | g Pengamanan Aset, Kantor dan Rumah Jabatan | Samarinda | g Jumlah gedung yang mendapat pengamanan | 22 gedung | 162.000.000 | Pengamanan Aset, Kantor dan Rumah Jabatan | Samarinda | g Jumlah gedung yang mendapat pengamanan | 22 gedung | 162.000.000 |
| 1 | 02 | 5 | 02 | | 2 | **Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur** | **Samarinda** | **Persentase sarana dan prasarana kantor sesuai standar tiap unit pelayanan** | **80%** | **128.037.500** | **Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur** | **Samarinda** | **Persentase sarana dan prasarana kantor sesuai standar tiap unit pelayanan** | **80%** | **128.037.500** |
| 1 | 02 | 5 | 02 | 24 | | a Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional | Samarinda | a Jumlah kendaraan dinas/opersional yang terpelihara | 12 Unit | 128.037.500 | Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional | Samarinda | a Jumlah kendaraan dinas/opersional yang terpelihara | 12 Unit | 128.037.500 |

| Kode | | | | | | | | | | | Hasil Analisis Kebutuhan | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Program/ Kegiatan | Lokasi | Indikator Kinerja | Target Capaian | Pagu Indikatif | Program Kegiatan | Lokasi | Indikator Kinerja | Target Capaian | Kebutuhan dana |
| 1 | | | | | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **1** | **02** | **5** | **16** | | **3** | **Program Upaya Kesehatan Masyarakat** | **Samarinda** | **Persentase jenis pelayanan KESWA sesuai standar SPM** | **80%** | **4.330.800.000** | **Program Upaya Kesehatan Masyarakat** | | **Persentase jenis pelayanan KESWA sesuai standar SPM** | **80%** | **4.330.800.000** |
| 1 | 02 | 5 | 16 | 12 | | a Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan | Samarinda | a Jumlah ODMK yang mendapat pelayanan KESWA | 280 orang | 4.330.800.000 | Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan | Samarinda | a Jumlah ODMK yang mendapat pelayanan KESWA | 280 orang | 4.330.800.000 |
| **1** | **02** | **5** | **19** | | **4** | **Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat** | **Samarinda** | **Angka Kesakitan (Morbiditas)** | **10,0%** | **134.650.000** | **Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat** | **Samarinda** | **Angka Kesakitan (Morbiditas)** | **10,0%** | **134.650.000** |
| 1 | 02 | 5 | 19 | 06 | | a Penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba | Samarinda | a Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba bagi masyarakat | 35 kali | 134.650.000 | Penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba | Samarinda | a Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba bagi masyarakat | 35 kali | 134.650.000 |
| **1** | **02** | **5** | **17** | | **5** | **Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah** | **Samarinda** | **Persentase jenis laporan keuangan yang berkualitas** | **85%** | **372.600.000** | **Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah** | **Samarinda** | **Persentase jenis laporan keuangan yang berkualitas** | **85%** | **372.600.000** |
| 1 | 02 | 5 | 17 | 21 | | a Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah | Samarinda | a Jumlah pengelola keuangan daerah yang memiliki kompetensi di bidang menajemen anggaran/akuntansi pemerintahan | 12 orang | 372.600.000 | Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah | Samarinda | a Jumlah pengelola keuangan daerah yang memiliki kompetensi di bidang menajemen anggaran/akuntansi pemerintahan | 12 orang | 372.600.000 |
| **1** | **02** | **05** | **2** | | | **RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)** | | | | **20.000.000.000** | **RMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)** | | | | **20.000.000.000** |
| **1** | **02** | **47** | | | **6** | **Program peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD** | **Samarinda** | **Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat** | **100%** | **20.000.000.000** | **Program Pelayanan Administrasi Perkantoran** | **Samarinda** | **Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat** | **100%** | **20.000.000.000** |
| 1 | 02 | 47 | 01 | | | a Pekayanan dan pendukung pelayanan | Samarinda | a Jumlah pelayanan dan pendukung pelayanan yang diadakan | 6 jenis | 20.000.000.000 | Pekayanan dan pendukung pelayanan | Samarinda | a Jumlah pelayanan dan pendukung pelayanan yang diadakan | 6 jenis | 20.000.000.000 |
| | | | | | | **TOTAL** | | | | **26.721.000.000** | **TOTAL** | | | | **26.721.000.000** |

## 2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan

Rencana Kerja (Renja) RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 merupakan rencana kerja tahunan penjabaran dari pelaksanaan pembangunan yang telah direncanankan di dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2014-2018 . Rencana Kerja RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2016 ini disusun dengan mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

Dalam konteks perencanaan pembangunan, RSJD Atma Husada Mahakam dituntut untuk mampu menggali dan memanfaatkan potensi yang ada, memecahkan berbagai permasalahan dan tantangan, melayani/memenuhi kebutuhan masyarakat. Disisi lain, dalam era globalisasi, RSJD Atma Husada Mahakam dituntut untuk siap dan sanggup membuat/menyusun suatu perencanaan yang baik, sehingga mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan jiwa.

Sesuai dengan isu-siu strategis yang di dapat pada RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur, maka perlu disusun langkah-langkah berupa program dan kegiatan yang dapat membantu mengatasi semua permasalahan atau isu-isu yang ada. Selain dengan menginventarisir semua kebutuhan yang diperlukan dari pemangku kepentingan guna mengatasi permasalahan yang timbul, RSJD Atma Husada Mahakam juga menampung aspirasi atau keluhan dari masyarakat pengunjung rumah sakit sebagai bahan masukan untuk rencana program dan kegiatan.

## Usulan Program dan Kegiatan dari Para Pemangku Kepentingan Tahun 2017

*Tabel 2.5. RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur*

| No. | Bidang/Urusan Pemerintah Daerah dan Program/kegiatan | Lokasi | Indikator Kenerja | Besaran/ Volume | Sumber Dana | Catatan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | **Program Pelayanan Administrasi Perkantoran** | Samarinda | **Jumlah unit kerja internal SKPD yang terlayani** | 4.095.483.438 | **APBD** | |
| | a Penyediaan jasa surat menyurat | Samarinda | a Jumlah surat yang disediakan | 9.600.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | b Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | Samarinda | b Jumlah aparatur internal SKPD yang terlayani | 1.056.000.000 | APBD | |
| | c Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor | Samarinda | c Jumlah ruangan yang disediakan perlatan dan perlengkapan | 241.750.000 | APBD | |
| | d Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional | Samarinda | d Jumlah kendaraan dinas/operasioal yang mendapat pemeliharaan dan perizinan | 36.800.000 | APBD | |
| | e Penyediaan jasa kebersihan kantor | Samarinda | e Luas gedung dan halaman yang disediakan jasa kebersihan | 1.537.650.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | f Penyediaan alat tulis kantor | Samarinda | f Jumlah jenis ATK yang disediakan | 96.800.000 | APBD | |
| | g Penyediaan barang cetakan dan penggandaan | Samarinda | g Jumlah cetakan yang disediakan | 133.000.000 | APBD | |
| | h Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor | Samarinda | h Jumlah ruang yang disediakan komponen instalasi listrik | 101.950.000 | APBD | |
| | i Penyediaan bahan bacaan dan dan peraturan perundang undangan | Samarinda | i jumlah bacaan dan peraturan perundang-undangan yang | 17.255.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | j Penyediaan makanan dan minuman | Samarinda | j jumlah orang yang mendapatkan makanan dan minuman | 277.800.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | k Rapat rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah | Samarinda | k Jumlah koordinasi dan konsultasi ke luar daerah yang dilakukan | 304.878.438 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | l Rapat rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah | Samarinda | l jumlah koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah yang dilakukan | 120.000.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | m Penyediaan Jasa Pegawai Non PNS | Samarinda | m Jumlah pegawai non PNS yang tersedia | - | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | n Pengamanan Aset, Kantor dan Rumah Jabatan | Samarinda | n jumlah gedung yang mendapat pengamanan | 162.000.000 | APBD | |
| 2 | **Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur** | Samarinda | **Persentase sarana dan prasarana kantor sesuai standar tiap unit** | **476.320.900** | **APBD** | |
| | a Pengadaan perlengkapan gedung kantor | Samarinda | a jumlah unit kerja internal SKPD yang mendapatkan perlengkapan gedung | 104.575.900 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | b Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor | Samarinda | d Jumlah gedung kantor yang dipelihara | 114.350.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | c Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional | Samarinda | e jumlah kendaraan dinas/operasional yang dipelihara | 257.395.000 | APBD | |
| 3 | **Program peningkatan disiplin aparatur** | Samarinda | **Jumlah pelanggaran disiplin aparatur dalam berpakaian dinas** | 6.400.000 | **APBD** | |
| | a Pengadaan pakaian kerja lapangan | Samarinda | b Jumlah pakaian kerja lapangan yang diadakan | 6.400.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| 4 | **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur** | Samarinda | **Persentase tenaga kesehatan yang memiliki standar kompetensi sesuai** | **795.495.662** | **APBD** | |
| | a Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang undangan | Samarinda | a Jumlah peserta bimbingan teknis tentang implementasi peraturan perundang-undangan | 795.495.662 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| 5 | **Program Upaya Kesehatan Masyarakat** | Samarinda | **Jumlah jenis pelayanan KESWA** | **5.639.050.000** | **APBD** | |
| | a Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan | Samarinda | a jumlah OMDK yang mendapat pelayanan KESWA | 5.639.050.000 | APBD | |
| 6 | **Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah** | Samarinda | **Persentase penyerapan anggaran SKPD** | **441.050.000** | **APBD** | |
| | a Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah | Samarinda | a Jumlah temuan penyimpangan pengelolaan keuda | 441.050.000 | APBD | |

| No. | Bidang/Urusan Pemerintah Daerah dan Program/kegiatan | Lokasi | Indikator Kenerja | Besaran/ Volume | Sumber Dana | Catatan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | **Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat** | Samarinda | **Angka Kesakitan (Morbiditas)** | **134.650.000** | **APBD** | |
| | a Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat | Samarinda | a Frekwensi penyebarluasan informasi melalui media cetak dan elektronik | - | APBD | |
| | b Penyuluhan Kesehatan Jiwa dan Narkoba | Samarinda | b Jumlah pelaksanaan penyuluhan kesehatan jiwa dan norkoba | 134.650.000 | APBD | |
| 8 | **Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan** | Samarinda | **Persentase capaian pelayanan Rumah sakit sesuai standar akreditasi JCI dan** | **55.000.000** | **APBD** | |
| | a Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan | Samarinda | **a** Tingkat akreditasi rumah sakit yang telah didapat | 55.000.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| 9 | **Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata** | Samarinda | **Angka Kesakitan (Morbiditas)** | **7.072.250.000** | **APBD** | |
| | a Pengadaan alat alat kesehatan rumah sakit/kedokteran umum | Samarinda | b Jumlah jenis alat-alat kesehatan yang diadakan | 440.000.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | b Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit | Samarinda | e Jumlah jenis perlengkapan rumah tangga rumah sakit yang diadakan | 1.032.000.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | c Pengadaan bahan bahan logistik rumah sakit | Samarinda | f Jumlah porsi makan dan minum yang disediakan untuk pasien | 5.600.250.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| 10 | **Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata** | Samarinda | **Persentase sarana dan prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru-paru/ RS Mata dalam kondisi baik** | **384.300.000** | **APBD** | |
| | a Pemeliharaan rutin/berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit | Samarinda | c Jumlah instalasi pengolahan limbah rumah sakit yang dipelihara secara rutin/berkala | 136.950.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | b Pemeliharaan rutin/berkala alat alat kesehatan rumah sakit | Samarinda | d Jumlah alat-alat kesehatan rumah sakit yang dipelihara secara rutin/berkala | 96.700.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| | c Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah Sakit | Samarinda | e Jumlah perlengkapan rumah sakit yang dipelihara | 150.650.000 | APBD | Tidak diadakan karena defisit APBD |
| 11 | **Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD** | Samarinda | **Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat** | **20.000.000.000** | **APBD/ BLUD** | |
| | **a** Pelayanan dan Pendukung Pelayanan | Samarinda | **a** Jumlah Pelayanan dan pendukung pelayanan | 20.000.000.000 | **APBD/ BLUD** | |
| | | | **TOTAL** | **39.100.000.000** | | |

## 3.1. Telaahan terhadap kebijakan Nasional

Arah kebijakan nasional pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat pada tahun 2015-2019 diantaranya adalah:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas melalui:
   a. Peningkatan akses dan mutu continuum of care pelayanan ibu dan anak yang meliputi kunjungan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan;
   b. Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja;
   c. Penguatan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS);
   d. Penguatan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga;
   e. Peningkatan pelayanan kesehatan lanjut usia;
   f. Peningkatan cakupan imunisasi tepat waktu pada bayi dan balita; serta
   g. Peningkatan peran upaya kesehatan berbasis masyarakat termasuk posyandu dan pelayanan terintegrasi lainnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lansia

2. Meningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas melalui:
   a. Pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan dasar sesuai standar mencakup puskesmas dan jaringannya dan peningkatan kerjasama Puskesmas dengan unit tranfusi darah dalam rangka penurunan kematian ibu;
   b. Pengembangan dan penerapan sistem akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah dan swasta;
   c. Peningkatan pelayanan kesehatan promotif dan preventif di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dengan ancangan Awal

RPJMN 2015-2019 | 117 dukungan bantuan operasional kesehatan;

d. Penyusunan, penetapan dan pelaksanaan berbagai standard guideline pelayanan kesehatan diikuti dengan pengembangan sistem monitoring dan evaluasinya;
e. Peningkatan pengawasan dan kerjasama pelayanan kesehatan dasar dengan fasilitas swasta; serta
f. Pengembangan kesehatan tradisional dan komplementer.

3. Meningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas melalui:
   a. Pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan terutama rumah sakit rujukan nasional, rumah sakit rujukan regional, rumah sakit pratama termasuk
   b. peningkatan rumah sakit di setiap kabupaten/kota;
   c. Penguatan dan pengembangan sistem rujukan nasional, rujukan regional dan sistem rujukan gugus kepulauan dan pengembangan sistem informasi dan rujukan di fasilitas kesehatan dasar;
   d. Peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan melalui akreditasi rumah sakit dan pengembangan standar guideline pelayanan kesehatan;
   e. Pengembangan sistem pengendalian mutu internal fasilitas kesehatan;
   f. Peningkatan pelayanan kesehatan promotif dan preventif di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan; serta
   g. Peningkatan efektivitas pengelolaan rumah sakit terutama dalam regulasi pengelolaan dana kesehatan di rumah sakit umum daerah dan pemerintah daerah Meningkatkan.

4. Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan melalui:

a. Peningkatan ketersediaan dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial generik;
b. Peningkatan pengendalian, monitoring dan evaluasi harga obat;
c. Peningkatan kapasitas institusi dalam management supply chain obat dan teknologi;
d. Peningkatan daya saing industri farmasi dan alkes 18 | Rancangan Awal RPJMN 2015-2019 melalui pemenuhan standar dan persyaratan;
e. Penguatan upaya kemandirian di bidang bahan baku obat (BBO) termasuk Bahan Baku Obat Tradisional (BBOT) dan alat kesehatan dengan pengembangan riset, penguatan sinergitas pemerintah, swasta dan perguruan tinggi serta peningkatan bahan baku produksi bahan kimia sederhana;
f. Peningkatan pengawasan pre- dan post-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT);
g. Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian termasuk tenaga kefarmasian;
h. Peningkatan promosi penggunaan obat dan teknologi rasional oleh provider dan konsumen.

5. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan melalui:
   a. penguatan sistem pengawasan Obat dan Makanan berbasis risiko;
   b. peningkatan sumber daya manusia pengawas Obat dan Makanan;
   c. penguatan kemitraan pengawasan Obat dan Makanan dengan lintas sektor;
   d. peningkatan kemandirian pengawasan Obat dan Makanan berbasis risiko oleh masyarakat dan pelaku usaha
   e. peningkatan kapasitas dan inovasi pelaku usaha dalam rangka mendorong peningkatan daya saing produk obat dan makanan;

f. dpenguatan kapasitas dan kapabilitas pengujian Obat dan Makanan.

6. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui:
   a. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan prioritas di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) melalui penempatan tenaga kesehatan yang baru lulus (affirmative policy);
   b. Peningkatan mutu tenaga kesehatan melalui peningkatan ancangan Awal RPJMN 2015-2019 | 119 kompetensi, pelatihan, dan sertifikasi seluruh jenis tenaga kesehatan;
   c. Peningkatan kualifikasi tenaga kesehatan termasuk pengembangan dokter spesialis dan dokter layanan primer;
   d. Pengembangan insentif finansial dan non-finansial bagi tenaga kesehatan; serta
   e. Pengembangan sistem pendataan tenaga kesehatan dan upaya pengendalian dan pengawasan tenaga kesehatan.

7. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat melalui:
   a. peningkatan advokasi kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan;
   b. pengembangan regulasi dalam rangka promosi kesehatan;
   c. penguatan gerakan masyarakat dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan antara lembaga pemerintah dengan, swasta, dan masyarakat madani;
   d. peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), upaya kesehatan berbasis masyarakat dan pendidikan kesehatan masyarakat; peningkatan SDM promosi kesehatan; dan

e. pengembangan metode dan teknologi promosi kesehatan Menguatkan.

8. Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi melalui:
   a. peningkatan kemampuan teknis dan pengelolaan program kesehatan;
   b. penguatan mekanisme monitoring evaluasi melalui pengembangan sistem informasi terpadu dan terstruktur antara pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
   c. peningkatan penelitian dan pengembangan untuk mendukung kebijakan pembangunan kesehatan berbasis bukti (evidence based policy) termasuk data kematian dan kesakitan serta pengembangan pengukuran Rancangan Awal RPJMN 2015-2019 responsiveness sistem kesehatan;
   d. pengembangan dan pelaksanaan sistem pengumpulan data untuk pemantauan indikator pembangunan kesehatan;
   e. Penguatan riset bahan baku obat melalui pemanfaatan keanekaragaman hayati serta plasma nutfah dalam negeri; peningkatan penanggulangan krisis kesehatan; dan
   f. peningkatan sinergitas kebijakan perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan di pusat dan daerah melalui pembagian urusan. Pengembangan pusat integrasi data rekam medis nasional (online).

Kebijakan nasional yang telah dirumuskan tersebut kemudian menjadi acuan untuk perumusan kebijakan pemerinatah Provinsi Kalimatan Timur dan akhirnya manjadi pedoman pula dalam penentuan kebijakan SKPD kesehatan. Pada RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur kebijakan yang di ambil adalah sebagai berikut :

1. Memfasilitasi Diklat bagi SDM sesuai kompetensinya

2. Memfasilitasi peningkatan, pemelilharaan dan pemerataan jumlah setana dan prasarana yang standar.
3. Memfasilitasi ketersediaan SOP dan pelaksanaanya.
4. Memfasilitasi tersedianya fasilitas administrasi perkantoran.
5. Memfasilitasi kegiatan promosi dan penyuluhan rumah sakit.
6. Memfasilitasi upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyrakat.

## 3.2. Tujuan dan Sasaran Renja SKPD

Tujuan yang telah dirumuskan untuk dicapai dalam jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan adalah:

1. Meningkatkan mutu manajemen pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan pengelolaan keuangan Rumah sakit
3. Meningkatkan pengelolaan akses pelayanan Rumah Sakit

Dalam kaitannya dengan tujuan yang telah ditetapkan maka diperlukan sasaran yang harus dicapai RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur dalam kurun waktu lima tahun kedepan, adapun sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya kapasitas SDM tenaga kesehatan rumah sakit.
2. Meningkatnya sarana prasarana pelayanan Rumah Sakit sesuai standar Rumah sakit Jiwa kelas A.
3. Meningkatnya kinerja laporan keuangan Rumah Sakit.
4. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.
5. Meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit

## 3.2. Program dan Kegiatan

Program dan kegiatan secara keseluruhan baik utama maupun rutin RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2017 adalah sebagai berikut :

# Rencana Program Dan Kegiatan Tahun 2017 Dan Prakiraan Maju Tahun 2018

**Tabel 3.6. Rencana Program Dan Kegiatan Tahun 2016 Dan Prakiraan Maju Tahun 2017**

## RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

| KODE | | | | | | URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM /KEGIATAN | INDIKATOR KINERJA PROGRAM/KEGIATAN | RENCANA TAHUN 2017 | | | CATATAN PENTING | PRAKIRAAN MAJU RENCANA TAHUN 2018 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | TARGET CAPAIAN KERJA | KEBUTUHAN DANA/PAGU INDIKATIF | SUMBER DANA | | TARGET CAPAIAN KINERJA | KEBUTUHAN DANA/PAGU INDIKATIF |
| 1 | 02 | 5 | 01 | | 1 | **Program Pelayanan Administrasi Perkantoran** | **Jumlah unit kerja internal SKPD yang terlayani** | **50 unit kerja** | **1.754.912.500** | **APBD** | | **50 unit kerja** | **4.363.365.500** |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 02 | | a Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | a Jumlah aparatur internal SKPD yang terlayani | 300 orang | 1.056.000.000 | APBD | | 300 orang | 52.575.000 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 03 | | b Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor | b Jumlah ruangan yang disediakan peralatan dan perlengkapannya | 46 ruangan | 438.750.000 | APBD | | 46 ruangan | 1.320.000.000 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 06 | | c Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional | c Jumlah kendaraan dinas/opersional yang mendapat pemeliharaan dan perizinan | 14 unit | 36.800.000 | APBD | | 14 unit | 438.750.000 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 10 | | d Penyediaan alat tulis kantor | d Jumlah jenis ATK yang disediakan | 233 jenis | 97.481.250 | APBD | | 233 jenis | 36.800.000 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 11 | | e Penyediaan barang cetakan dan penggandaan | e Jumlah cetakan yangdisediakan | 7144 Eksem plar | 113.000.000 | APBD | | 7144 Eksem plar | 733.095.500 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 12 | | f Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor | f Jumlah ruangan yang disediakan komponen instalasi listriknya | 50 ruangan | 112.881.250 | APBD | | 50 ruangan | 201.800.000 |
| 1 | 02 | 5 | 01 | 28 | | g Pengamanan Aset, Kantor dan Rumah Jabatan | g Jumlah gedung yang mendapat pengamanan | 22 gedung | 162.000.000 | APBD | | 22 gedung | 220.600.000 |
| 1 | 02 | 5 | 02 | | 2 | **Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur** | **Persentase sarana dan prasarana kantor sesuai standar tiap unit pelayanan** | **80%** | **128.037.500** | APBD | | **90%** | **537.820.000** |
| 1 | 02 | 5 | 02 | 24 | | a Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional | a Jumlah kendaraan dinas/opersional yang terpelihara | 12 Unit | 128.037.500 | APBD | | 12 Unit | 537.820.000 |
| 1 | 02 | 5 | 16 | | 3 | **Program Upaya Kesehatan Masyarakat** | **Persentase jenis pelayanan KESWA sesuai standar SPM** | **90%** | **4.330.800.000** | APBD | | **95%** | **3.195.862.500** |
| 1 | 02 | 5 | 16 | 12 | | a Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan | a Jumlah ODMK yang mendapat pelayanan KESWA | 280 orang | 4.330.800.000 | APBD | | 280 orang | 3.195.862.500 |
| 1 | 02 | 5 | 19 | | 4 | **Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat** | **Angka Kesakitan (Morbiditas)** | **10** | **134.650.000** | APBD | | **9,36** | **236.760.000** |
| 1 | 02 | 5 | 19 | 06 | | a Penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba | a Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba bagi masyarakat | 35 kali | 134.650.000 | APBD | | 35 kali | 236.760.000 |

| KODE | | | | | | URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM /KEGIATAN | INDIKATOR KINERJA PROGRAM/KEGIATAN | RENCANA TAHUN 2017 | | | CATATAN PENTING | PRAKIRAAN MAJU RENCANA TAHUN 2018 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | TARGET CAPAIAN KERJA | KEBUTUHAN DANA/PAGU INDIKATIF | SUMBER DANA | | TARGET CAPAIAN KINERJA | KEBUTUHAN DANA/PAGU INDIKATIF |
| 1 | 02 | 5 | 17 | | 5 | **Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah** | **Persentase jenis laporan keuangan yang berkualitas** | **87%** | **372.600.000** | APBD | | **90%** | 252.000.000 |
| 1 | 02 | 5 | 17 | 21 | | a Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah | a Jumlah pengelola keuangan daerah yang memiliki kompetensi di bidang menajemen anggaran/akuntansi pemerintahan | 12 orang | 372.600.000 | **APBD** | | 12 orang | **1.309.007.500** |
| 1 | 02 | 05 | 2 | | | **RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)** | | | | **RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)** | | | |
| 1 | 02 | 47 | | | 6 | **Program peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD** | **Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat** | **90%** | **20.000.000.000** | **APBD** | | **95** | **23.000.000.000** |
| 1 | 02 | 47 | 01 | | | a Pekayanan dan pendukung pelayanan | a Jumlah pelayanan dan pendukung pelayanan yang diadakan | 6 jenis | 20.000.000.000 | APBD | | 95 % | 23.000.000.000 |
| **TOTAL** | | | | | | | | | **26.721.000.000** | **TOTAL** | | | **31.585.808.000** |

# BAB IV
# PENUTUP

## 4.1. Catatan Penting Dalam Penyusunan Renja

Dalam pelakasanaan penyusunan serta penetepan berbagai program dan kegiatan pembangunan ditujukan untuk meningkatkan kualitas perencanaan dan produk perencanaan yang diukur berdasarkan sasaran-sasarn pembangunan yang tertuang dalam Rencana Strategis RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur tahun 2014-2018. Program dan kegiatan untuk mencapai sasaran-sasaran pembangunan yang tertuang dalam Rencana Kerja RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2017 harus menerangkan prinsip-prinsip efisiensi,efektifitas, transparan, dan akuntabilitas.

Rencana kerja RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur yang didalamnya mencakup tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang disusun ini agar dapat dipakai oleh rumah sakit sebagai pedoman atau acuan dalam mencapai tujuan pembangunan dibidang kesehatan.

Adanya Renja ini diharapkan agar RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi kalimantan Timur serta seluruh aparatnya dapat melaksanakan tugas secara terarah, bertahap dan berkesinambungan dengan tetap mengadakan koordinasi dengan instansi terkait dan untuk mengantisipasi tuntutan masyarakat akan pelayanan yang bersifat cepat,akurat,transparan dan adil.

## 4.2. Kaidah-Kaidah Pelaksanaan

Sesuai dengan terbitnya Permendagri 54 tahun 2010, maka ditetapkan kaidah-kaidah pelaksanaan penyusunan Rencana Kerja RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 sehingga didalam penyusunan Renja RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2017 harus menyesuaikan Permendagri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

## 4.3. Rencana Tindak Lanjut

Diharapkan kedepan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam mampu mengatasi kendala-kendala yang timbul di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa, baik berbagai kendala intern rumah sakit maupun kendala yang dirasakan masyarakat sebagai konsumen layanan kesehatan jiwa.

Untuk kendala intern rumah sakit ada beberapa langkah yang akan di ambil sebagai upaya untuk mengatasi kenda yang bermanifestasi pada peningkatan pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat, antara lain :

a. Perlu peningkatan kapasitas SDM aparatur perencanaan untuk melaksanakan tugas-tugas perencanaan yang semakin komplek, upaya yang harus ditempuh dapat melalui pendidikan formal, bimtek, pelatihan, seminar, serta kegiatan lainnya yang menunjang peningkatan kinerja aparatur perencana.
b. Perlu peningkatkan fungsi Teknologi Informasi Komunilasi (TIK) sehingga dapat mempermudah dalam hal pengumpulan dan pengelolaan data.
c. Peningkatan upaya-upaya promosi kesehatan jiwa untuk menjawab kebutuhan masyarakat akan pengetahuan tentang kesehatan jiwa terutama bagi keluarga penderita gangguan jiwa. Disamping itu juga dengan upaya-upaya promosi tersebut juga diharapkan dapat mengubah stigma masyarakat terhadap rumah sakit jiwa yang cenderung kearah negative.
d. Perlu upaya peningkatan administrasi pelayanan yang belum optimal

Semoga Rancangan Rencana Kerja (Renja) RSJD Atma Husada Mahakam ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) tahun Anggaran 2017.