



RENCANA KERJA

RUMAH SAKITJIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR



TAHUN 2018



RENCANA KERJA

RUMAH SAKITJIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR



NO	NAMA	JABATAN	PARAF
1	Sudoto	<i>Penyusun bahan laporan</i>	
3	H. Bero Utomo, S.Pd., S.Kep	<i>Ka. Subbag. Penyusunan Program</i>	
2	Syahrani, S.Sos, M.Si	<i>Ka. Bag. Perencanaan Program dan Adm. Umum</i>	
4	Dra.Hj. Ernawati. AH	<i>Wakil Direktur Umum dan Hukum</i>	

TAHUN 2018



KATA PENGANTAR

Dengan mengucap Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT, Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Kerja (Renja) PD untuk tahun 2018.

Rencana Kerja 2018 ini dibuat sebagai gambaran tentang program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh RSJD Atma Husada Mahakam 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.

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

Samarinda, 22 Juni 2017

Direktur,
RSJD Atma Husada Mahakam

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

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-5
2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja OPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra OPD	II-6
2.2. Analisis Kinerja Pelayanan OPD	II-12
2.3. Isu-isu Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi OPD	II-17
2.4. Review Terhadap Rencana Akhir RKPD	II-33
2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan	II-37
BAB III TUJUAN DAN SASARAN	III-39
3.1. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional	III-39
3.2. Tujuan dan Sasaran Renja OPD	III-43
3.3. Program dan Kegiatan	III-43
BAB IV PROGRAM DAN KEGIATAN	III-44
4.1. Pertimbangan Terhadap Rumusan Program dan Kegiatan	III-44
4.2. Rekapitulasi Program dan Kegiatan	III-44
4.3. Program dan Kegiatan PD Terhadap Rancangan Awal RKPD	III-45
BAB V PENUTUP	V-48
5.1. Catatan Penting Dalam Penyusunan Rencana Kerja	V-48
5.2. Kaidah-kaidah Pelaksanaan	V-48
5.3. Rencana Tindak Lanjut	V-49



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 ekstrem) 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 2018 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 ditempuhnya selama 5 (lima) tahun ke depan.

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) sebagaimana telah 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 Pelaksanaan 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 Renja Rumah sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur mempunyai 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 Capaian Renstra 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 IV PROGRAM DAN KEGIATAN
 - 4.1. Pertimbangan Terhadap Rumusan Program dan Kegiatan
 - 4.2. Rekapitulasi Program dan Kegiatan
 - 4.3. Program dan Kegiatan PD Terhadap Rancangan Awal RKPD

- BAB IV PENUTUP
 - 5.1. Catatan Penting Dalam Penyusunan Rencana Kerja
 - 5.2. Kaidah-kaidah Pelaksanaan
 - 5.3. Rencana Tindak Lanjut



BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA TAHUN LALU

Secara umum capaian kinerja sasaran RSJD Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 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 target yang telah ditetapkan. Namun demikian dalam pencapaian target yang telah ditetapkan masih berhadapan dengan beberapa kendala yang dihadapi antara lain :

1. Karena keterbatasan anggaran sehingga penambahan sarana dan prasarana sesuai standar tidak/belum dapat terpenuhi
2. Permasalahan terkait psikososial dimana keluarga masih terikat dengan stigma tentang gangguan jiwa
3. Obat-obatan tidak lengkap untuk mendukung terapi yang adekuat
4. Fasilitas kurang lengkap dan kurang nyaman terutama pada ruang tunggu.
5. Pemberian terapi adekuat belum optimal karena terkendala pihak penjaminan yang terikat pada formularium tertentu.
6. Keterbatasan anggaran akibat defisit pendapatan daerah sehingga pelaksanaan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat juga terbatas terutama masyarakat yang dilingkungannya terdapat ODMK

Untuk lebih jelasnya tentang pelaksanaan Renja tahun lalu (2017) dan tahun berjalan per Maret 2018 dapat dilihat pada tabel berikut :



2.1. EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU

2.1 EVALUASI PELAKSANAAN RENJA PD TAHUN LALU DAN CAPAIAN RENSTRA PD

TABEL 2.1 Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja PD dan Pencapaian Renstra PD sampai dengan Tahun 2018 Provinsi KALIMANTAN Timur

Nama PD : Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

KODE	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN	TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA PD TAHUN 2014)	REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2015)	TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2016)			TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA PD TAHUN N-1 (2017)	PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA PD S/D TAHUN BERJALAN						
				TARGET RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	REALISASI RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	TINGKAT REALISASI (%)		REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2017)	TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%)					
1		4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)					
1	URUSAN WAJIB KESEHATAN													
1	02	5	01	01	1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran								
1	02	5	01	01	01	a Penyediaan jasa surat menyurat	100%	83,06%	100%	Rp 3.588.450	99,68%	100%	Rp -	0,00%
1	02	5	01	01	02	b Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	100%	81,52%	100%	Rp 968.068.083	96,71%	100%	Rp -	0,00%
1	02	5	01	01	03	c Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	100%	89,90%	100%	Rp 205.770.493	97,50%	100%	Rp -	0,00%
1	02	5	01	01	06	d Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	100%	30,29%	100%	Rp 205.770.493	97,50%	100%	Rp -	0,00%
1	02	5	01	01	08	e Penyediaan jasa kebersihan kantor	100%	95,43%	100%	Rp 1.452.272.610	99,83%	100%	Rp -	0,00%
1	02	5	01	01	10	f Penyediaan alat tulis kantor	100%	99,55%	100%	Rp 61.738.600	100%	100%	Rp -	0,00%

KODE	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN	TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA PD TAHUN 2014)	REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2015)	TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2016)			TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA PD TAHUN N-1 (2017)	PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA PD S/D TAHUN BERJALAN		
				TARGET RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	REALISASI RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	TINGKAT REALISASI (%)		REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2017)	TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%)	
1		4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)	
1	02 5 01 01 11	g Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	100%	97,35%	100%	Rp 76.020.400	99,63%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 01 12	h Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	100%	99.69	100%	Rp 51.894.950	98,45%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 01 15	i Penyediaan bahan bacaan dan dan peraturan perundang undangan	0%	76.96	100%	Rp -	0%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 01 17	j Penyediaan makanan dan minuman	100%	77.65	100%	Rp 66.762.500	100%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 01 18	k Rapat rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	100%	100.00	100%	Rp 45.087.900	90,18%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 01 19	l Rapat rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	100%	99.35	100%	Rp 34.595.700	98,84%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 01 20	m Penyediaan Jasa Pegawai Non PNS	100%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 01 28	n Pengamanan Aset, Kantor dan Rumah Jabatan	100%	56.98	100%	Rp 99.000.000	61,11%	100%	Rp -	0,00%
1	02 4 01 07 1	o Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	0%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp 369.935.304	20,75%
1	02 5 01 02	2 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur								
1	02 5 01 02 07	a Pengadaan perlengkapan gedung kantor	100%	0,00%	0%	Rp 138.306.400	99,22%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 02 09	b Pengadaan peralatan gedung kantor	100%	0,00%	0%	Rp 69.991.400	100%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 02 10	c Pengadaan meubelair	100%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 02 22	d Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	100%	0,00%	0%	Rp 99.256.800	100%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 02 24	e Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	100%	69.63	100%	Rp 178.199.272	99,72%	100%	Rp -	0,00%

KODE	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN	TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA PD TAHUN 2014)	REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2015)	TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2016)			TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA PD TAHUN N-1 (2017)	PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA PD S/D TAHUN BERJALAN	
				TARGET RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	REALISASI RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	TINGKAT REALISASI (%)		REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2017)	TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%)
1		4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
1 02 5 01 02 26	f Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	100%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	0%	Rp -	0,00%
1 02 5 01 02 28	g Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	100%	97.00	100%	Rp -	0,00%	0%	Rp -	0,00%
1 02 4 01 08 1	i Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	0%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1 02 4 01 08 2	j Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	0%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1 02 5 01 03	3 Program peningkatan disiplin aparatur								
1 02 5 01 03 02	a Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	100%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1 02 5 01 03 03	b Pengadaan pakaian kerja lapangan	100%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1 02 5 01 03 05	c Pengadaan pakaian khusus hari hari tertentu	100%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp 8.638.500	19,20%
1 02 5 01 05	4 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur								
1 02 5 01 05 03	a Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang undangan	100%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1 02 5 01 06	5 Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan								
1 02 5 01 06 03	a Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja OPD	100%	91.96	100%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1 02 5 01 16	6 Program Upaya Kesehatan Masyarakat								

KODE	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN	TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA PD TAHUN 2014)	REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2015)	TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2016)			TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA PD TAHUN N-1 (2017)	PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA PD S/D TAHUN BERJALAN		
				TARGET RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	REALISASI RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	TINGKAT REALISASI (%)		REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2017)	TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%)	
1	02 5 01 06 12	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)	
1	02 5 01 06 12	a Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	100%	95,33%	100%	4.095.374.950	94,65%	100%	Rp 835.000.000	24,31%
1	02 5 01 19	7 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat								
1	02 5 01 19 06	a Penyuluhan Kesehatan Jiwa dan Narkoba	100%	0,00%	0%	44.751.000	100%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 23	8 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan								
1	02 5 01 23 02	a Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	100%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 26	9 Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata								
1	02 05 01 26 17	a Rehabilitasi Rumah sakit	0%	0,00%	0,00%	Rp -	0,00%	0%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 26 01	b Pembangunan rumah sakit	100%	0,00%	0,00%	Rp -	0,00%	0%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 26 18	c Pengadaan alat alat kesehatan rumah sakit/kedokteran umum	100%	0,00%	100%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%

KODE	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN	TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA PD TAHUN 2014)	REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2015)	TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2016)			TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA PD TAHUN N-1 (2017)	PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA PD S/D TAHUN BERJALAN			
				TARGET RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	REALISASI RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	TINGKAT REALISASI (%)		REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2017)	TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%)		
1		4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)		
1	02 5 01 26 19	d	Pengadaan obat obatan rumah sakit	100%	0,00%	100%	Rp -	0,00%	0%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 26 21	e	Pengadaan mebeuleur rumah sakit	100%	0,00%	100%	Rp -	0,00%	0%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 26 22	f	Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit	100%	88,02%	100%	Rp -	0,00%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 26 23	g	Pengadaan bahan bahan logistik rumah sakit	100%	84,23%	100%	3.935.610.000	100%	100%	Rp 772.681.178	29,21%
1	02 5 01 27	10	Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata								
1	02 5 01 27 01	a	Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit	0%	0,00%	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)	100%	0,00%	0%	Rp -	0,00%	0%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 27 16	c	Pemeliharaan rutin/berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit	100%	100,00%	100%	108.880.675	100%	100%	Rp -	0,00%

KODE	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN	TARGET KINERJA CAPAIAN PROGRAM (RENSTRA PD TAHUN 2014)	REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN N-3 (2015)	TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN LALU n-2 (2016)			TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA PD TAHUN N-1 (2017)	PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA PD S/D TAHUN BERJALAN		
				TARGET RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	REALISASI RENJA PD TAHUN N-2 (2016)	TINGKAT REALISASI (%)		REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TAHUN BERJALAN TAHUN N-1 (2017)	TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%)	
1		4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)	
1	02 5 01 27 17	d Pemeliharaan rutin/berkala alat alat kesehatan rumah sakit	100%	92,72%	100%	33.870.000	93,58%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 27 20	e Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah Sakit	100%	0,00%	0%	65.336.175	98,17%	100%	Rp -	0,00%
1	02 5 01 17	11 Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah								
1	02 5 01 17 21	a Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	100%	100%	100%	423.550.000	97.13%	100%	Rp -	0,00%
TOTAL				100%	Rp 12.463.696.851	89,37%	100%	Rp 1.986.254.982	24,83%	

2.2 ANALISIS KINERJA PELAYANAN PD

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 Analisis Kesehatan (AAK)	4	Ada	5	4	4	4	5	5	4	4	
	Perawat Anestesi	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 Perumahsakit/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 jiwa Ruangan 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	
	Trolley alat	2	Ada	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Alat Cukur Listrik	1	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	

1.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan tugas dan Fungsi PD

Tugas pokok RSJD. Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah bidang pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba, 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 narkoba, 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 narkoba, 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. Tingkat Kinerja Pelayanan PD dan Hal Kritis Terkait Pelayanan PD

Permasalahan atau isu yang muncul dalam hal ini adalah ketika RSJD Atma Husada Mahakam tidak dapat lagi melaksanakan kegiatan-kegiatan yang selama ini bisa diselenggarakan. Kegiatan tersebut merupakan koordinasi dan sinergi antara RSJD Atma Husada Mahakam dengan instansi di kabupaten/kota serta dengan kementerian dan lembaga di tingkat pusat. Ada beberapa program/kegiatan yang dalam hal ini berkaitan dengan koordinasi tingkat Kabupaten/kota dan kementerian ditingkat pusat yaitu :

- a. Salah satu tugas pokok RSJD Atma Husada Mahakam adalah pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, serta zat adiktif lainnya (NAPZA) sesuai rencana strategis yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Tugas ini dilaksanakan dengan melibatkan instansi terkait yang berada baik Samarinda maupun di Kabupaten/kota antara lain Kabupaten Berau, Kotamadya Bontang, Kabupaten Paser, Kabupaten Kutai Barat dan beberapa kabupaten lainnya. Kegiatan yang dilakukan berupa Integrasi, Home Visite dan Droping serta Penyuluhan. Lewat kegiatan ini dilakukan upaya-upaya Preventif dan Kuratif terkait kesehatan jiwa dan Narkoba dapat dilaksanakan oleh RSJD Atma Husada Mahakam untuk menjalankan tugas dan fungsinya.
- b. RSJD Atma Husada Mahakam juga melaporkan program dan kegiatan terkait pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba yang dilakukan secara periodik dan berjenjang. Untuk kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dilakukan pelaporan berjenjang melalui Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim yang akan meneruskan laporan tersebut ke Kementerian Kesehatan RI secara berkala.

Laporan pelayanan kesehatan jiwa meliputi angka kesakitan dan beberapa laporan penunjang lainnya.

Untuk program/kegiatan pelayanan kesehatan Narkoba juga dilakukan pelaporan dari RSJD Atma Husada Mahakam ke Kementerian Kesehatan antara lain Laporan Program Terapi Penggunaan Metadon (PTRM), Laporan Kematian Pengguna Narkoba, dan Laporan Rekapitulasi Jumlah Pengguna Narkoba yang berobat pada RSJD Atma Husada Mahakam. Selain itu RSJD Atma Husada Mahakam juga memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim terkait Laporan penggunaan Metadon yang telah dilayani.

2. Permasalahan dan Hambatan Yang Dihadapi Dalam Menyelenggarakan Tugas dan Fungsi PD

a. 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*.

b. 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 yang 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.

c. Aksesibilitas 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 aksesibilitas terhadap pusat-pusat pelayanan kesehatan jiwa.

d. 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 terpenuhi, 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.

e. 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.

f. 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 telah memiliki sistem informasi yang dapat menjadi sumber informasi data terkait dengan pelayanan kesehatan jiwa. Namun sistem informasi yang ada masih dalam tahap pengembangan sehingga masih perlu penambahan disana sini untuk menjadi sistem informasi yang dapat memenuhi kebutuhan pelayanan pada RSJD Atma Husada Mahakam terkait dengan kemudahan pelayanan dan ketersediaan data secara akurat. Berdasarkan hal tersebut, maka isu strategis yang dapat dirumuskan yaitu belum memadainya sistem informasi dan teknologi sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan ketersediaan data secara cepat dan akurat.

g. Sumber Dana

Hal yang tak kalah pentingnya adalah terkait pendanaan atau anggaran RSJD Atma Husada Mahakam yang semakin tahun semakin mengalami penurunan. Hal ini tidak lepas dari adanya defisit anggaran yang dialami oleh Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Timur yang mengakibatkan beberapa program dan kegiatan yang telah di rencanakan RSJD Atma Husada Mahakam tidak dapat dilaksanakan. Menurut data dari Rekam Medik RSJD Atma Husada Mahakam terdapat peningkatan angka kejadian Readmission di bawah 1 bulan, hal ini mengindikasikan bahwa target capaian yang telah ditetapkan oleh RSJD Atma Husada Mahakam belum berhasil terpenuhi. Readmission dapat ditekan ketika upaya preventif telah maksimal dilakukan sehingga semua elemen yang berkontribusi dan mendukung pelayanan ODMK termasuk keluarga dan masyarakat sekitar dapat dengan maksimal berperan sesuai dengan fungsinya masing-masing. Salah satu upaya yang dilakukan oleh RSJD Atma Husada Mahakam adalah dengan pelaksanaan kegiatan Integrasi, Home visite dan penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba dan MOU dengan instansi di Kabupaten/kota. Namun upaya tersebut terkendala dilakukan karena pagu anggaran yang tidak mencukupi untuk dilakukannya upaya tersebut.

3. Dampak Terhadap Pencapaian Visi dan Misi Kepada Daerah, Terhadap Capaian Program Nasional

Dengan adanya permasalahan dan hambatan diatas maka secara tidak langsung akan berpengaruh terutama kepada pencapaian visi dan misi kepala daerah terhadap capaian program nasional yaitu terhadap program :

- a. Program promosi dan pemberdayaan Masyarakat
- b. Program upaya kesehatan masyarakat

Kedua program tersebut adalah program nasional dalam bidang kesehatan yang terhubung dengan RPJMD Provinsi Kaltim. Ini mengisyaratkan bahwa promosi kesehatan dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi tanggungjawab RSJD Atma Husada Mahakam yang didalamnya terdapat kegiatan-kegiatan strategis untuk pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit mengalami hambatan untuk dilaksnakan.

4. Tantangan dan Peluang Dalam Meningkatkan Pelayanan PD

a. Peluang

1) Percepatan akreditasi JCI (Joint Commission International)

Tuntutan masyarakat terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan tidak hanya dilakukan oleh masyarakat suatu negara, namun sudah menjadi tuntutan masyarakat internasional. Terlebih lagi, pada tahun 2015, Indonesia telah memasuki *Asean Economic Community* (Masyarakat Ekonomi Asean). Setiap rumah sakit dituntut untuk terus melakukan berbagai persiapan untuk mendapatkan akreditasi dari *JCI (Joint Commission International)*, termasuk RSJD Atma Husada Mahakam.

JCI adalah badan internasional dari *The Joint Commission* yang merupakan organisasi non pemerintah nonprofit yang merupakan badan akreditasi pelayanan kesehatan terbesar di Amerika yang selama lebih dari 75 tahun telah mensurvei hampir 16.000 program pelayanan kesehatan melalui proses akreditasi. Misi *JCI* adalah meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan di komunitas internasional.

2) Meningkatnya Prevalensi ODMK

Menurut data riset yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, menunjukkan adanya peningkatan jumlah prevalensi gangguan jiwa ringan (mental emotional). Pada tahun 2011 di Indonesia, jumlah prevalensi gangguan mental emotional mencapai 11,6%. Angka ini jauh lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah prevalensi gangguan jiwa ringan di Kalimantan Timur yang hanya 6,9%. Pada tahun 2020 diprediksikan prevalensi penyakit ini mencapai 18,2 juta jiwa. Ini berarti pada tahun 2020 gangguan jiwa merupakan penyakit terbesar setelah penyakit jantung.

3) Tidak Adanya Rumah Sakit Pesaing

RSJD Atma Husada Mahakam merupakan satu- satunya rumah sakit jiwa yang ada di Provinsi Kalimantan Timur, yang menjadi rujukan tertinggi untuk 14 kabupaten/ kota dalam hal pelayanan kesehatan jiwa. Hal ini memberikan kesempatan kepada RSJD Atma Husada Mahakam untuk mengembangkan pelayanan sesuai standard dan pelayanan unggulan yang akan memberikan dampak terhadap peningkatan jumlah pelanggan yang memanfaatkan fasilitas pelayanan yang tersedia.

4) Peningkatan Kesadaran Masyarakat Tentang Kesehatan Jiwa

Intensifnya kegiatan sosialisasi dan promosi kesehatan jiwa yang dilakukan oleh RSJD Atma Husada Mahakam dengan jejaringnya, baik melalui media cetak, elektronik, dan penyuluhan langsung ke masyarakat. Selain itu dengan adanya kegiatan Integrasi, koordinasi dan pembinaan pelayanan ke kabupaten/ kota diharapkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa juga meningkat. Peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa diharapkan akan berdampak terhadap tingkat pemanfaatan RSJD Atma Husada Mahakam oleh masyarakat juga semakin tinggi. Pada akhirnya, kunjungan masyarakat ke RSJD Atma Husada Mahakam tidak hanya bertujuan untuk mendapatkan pelayanan kuratif saja namun juga untuk memperoleh pelayanan promotif, preventif maupun rehabilitatif.

5) Adanya Jaminan Pelayanan Kesehatan dari Pemerintah

Pemerintah pusat, provinsi dan kota telah menetapkan kebijakan tentang jaminan pelayanan kesehatan (Jamkesmas, Jamkesprov, Jamkesda), sehingga kesempatan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam akan meningkat. Sekitar 70 – 80 persen masyarakat yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di RSJD Atma Husada Mahakam menggunakan jaminan pelayanan kesehatan dari pemerintah. Saat ini akan ada perubahan sistem pengelolaan Pembiayaan dari Pemerintah yaitu dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional/Badan Pengelola Jaminan Sosial (SJSN/BPJS). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

6) Peningkatan Kesadaran Masyarakat Tentang Pentingnya Mutu Pelayanan

Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya mutu pelayanan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan yang bermutu, sehingga menuntut rumah sakit untuk terus memperbaiki mutu pelayanannya secara berkesinambungan dan komprehensif. Tuntutan peningkatan mutu sesuai dengan standar secara internasional, sehingga saat ini RSJD Atma Husada Mahakam sedang mempersiapkan diri untuk menghadapi ISO 9001-2008. Hal ini bertujuan agar RSJD Atma Husada Mahakam mendapatkan pengakuan mutu secara internasional.

7) Terbukanya Peluang Kerjasama Dengan Pihak Lain

RSJD Atma Husada Mahakam melakukan kerjasama dengan seluruh institusi pendidikan kesehatan yang ada di Kalimantan Timur seperti Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, beberapa Universitas lainnya, Akademi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Akademi Farmasi, dan institusi pendidikan lainnya. Hal ini menjadi peluang bagi peningkatan kinerja pelayanan di RSJD Atma Husada Mahakam. Bahkan kedepan tidak tertutup kemungkinan akan ada kerjasama dengan pihak eksternal di luar Kalimantan Timur bersamaan dengan semakin meningkatnya ODMK di Kalimantan Timur

serta meningkatnya peranserta masyarakat dalam menangani masalah ODMK. Beberapa rumah sakit kabupaten/ kota baik RS pemerintah atau swasta saat ini telah melakukan kerjasama dalam kunjungan pelayanan kesehatan.

Beberapa perusahaan swasta pun saat ini telah menawarkan diri untuk melakukan kerjasama dalam hal pelayanan kesehatan jiwa bagi karyawannya. Semakin terbukanya peluang RSJD Atma Husada Mahakam melakukan kerjasama dengan institusi lain merupakan salah satu peluang yang dapat meningkatkan pengembangan pelayanan RSJD Atma Husada Mahakam dan pemanfaatannya oleh masyarakat Kalimantan Timur.

Adanya Kerjasama dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Kementerian Hukum dan HAM serta Instansi Terkait. Hal ini dibuktikan dengan adanya penunjukan RSJD Atma Husada Mahakam sebagai Instansi Penerima Wajib Lapori (IPWL).

8) PEMBERLAKUAN BERBAGAI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG TERKAIT DENGAN KESEHATAN JIWA.

Menuntut pemerintah, pemerintah daerah, pemerintah kabupaten/ kota, instansi kesehatan dan yang terkait dan seluruh masyarakat untuk memiliki kepedulian dan memberikan dukungan dalam menciptakan masyarakat yang sehat secara utuh. Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur saat ini memberikan peluang secara terbuka kepada RSJD Atma Husada untuk memberikan masukan berupa data dan permasalahan terkait dengan pelayanan kesehatan jiwa.

9) PERUBAHAN STATUS RSJD SEBAGAI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)

Perubahan status Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) akan memberikan fleksibilitas dalam hal pengelolaan keuangan dan berbagai kebijakan yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Hal ini memberikan dampak langsung dalam proses pengembangan pelayanan di RSJD Atma Husada Mahakam.

10) Adanya komitmen Pemerintah Daerah Terhadap Peningkatan Dan Pengembangan Mutu Layanan Rumah Sakit

Komitmen Pemerintah Daerah terhadap peningkatan dan pengembangan mutu layanan rumah sakit baik berupa regulasi maupun anggaran merupakan hal yang sangat penting bagi RSJD Atma Husada Mahakam untuk terus mengembangkan pelayanan agar dapat memenuhi standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan.

Hal ini juga didukung dengan adanya tuntutan dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur kepada RSJD Atma Husada Mahakam untuk melakukan upaya penerapan Undang-Undang Pelayanan Publik. Hal ini sesuai dengan Inpres No. 1/1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan Aparatur Pemerintah Kepada Masyarakat. Peraturan lain yang mendukung terkait pelayanan publik yaitu Kep Menpan No. KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

11) Cepatnya Perkembangan Teknologi Informasi Dan Telekomunikasi

Perkembangan teknologi informasi dan telekomunikasi (IT) mempercepat laju proses perkembangan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam. Melalui IT dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang fasilitas dan pelayanan yang tersedia di RSJD Atma Husada Mahakam. Hal ini akan mendorong tingginya pemanfaatan fasilitas pelayanan RSJD Atma Husada Mahakam oleh masyarakat Kalimantan Timur.

12) Program Community Mental Health Nursing (CMHN) Melalui Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi

Piramida penanganan gangguan jiwa, pada tingkat yang paling dasar dan utama berpengaruh adalah masyarakat, tingkatan selanjutnya yaitu pelayanan kesehatan jiwa dasar yaitu Puskesmas. Hal ini secara nyata dapat diterapkan dengan adanya program *Community Mental Health Nursing (CMHN)*. Tujuan pertama adalah agar para petugas kesehatan baik dokter ataupun perawat di Puskesmas mampu melakukan upaya mandiri dalam menangani masalah gangguan jiwa di masyarakat. Kedua,

agar kerjasama lintas program antara RSJ dan Dinas Kesehatan dapat dijalankan dengan baik. Ketiga, agar rujukan balik pasien gangguan jiwa pasca penanganan di RSJD Atma Husada Mahakam ke Puskesmas dapat dilakukan.

13) Program Mental Health Tourisme Melalui Dinas Kesehatan & Dinas Budaya dan Pariwisata

Sesuai Kaltim Summit 2013 untuk VISI KALTIM 2030 salah satu program yang dikembangkan adalah bidang pariwisata. Program tersebut bagi RSJD Atma Husada Mahakam menjadi peluang untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara holistik bagi para pengunjung (*tourisme*). RSJD Atma Husada Mahakam juga perlu melakukan upaya untuk memperkenalkan tempat pariwisata di Kaltim seperti Derawan, sebagai salah satu tempat rekreasi dan relaksasi bagi turis ke daerah-daerah tersebut. Upaya untuk mengurangi kejenuhan dan kebosanan para turis, maka RSJD Atma Husada Mahakam berkesempatan untuk menawarkan program-program pelayanan kesehatan jiwa bagi para turis yang datang.

14) Kerjasama Layanan Kesehatan Jiwa Dengan Rumah Sakit Jiwa di Sabah Dan Serawak

Belum adanya pelayanan psikiatri di Malaysia, hal ini merupakan peluang bagi RSJD AHM untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dan melakukan kerjasama dengan pihak pemerintah Malaysia dalam hal pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA. Kondisi ini sangat dimungkinkan dapat terealisasi karena jarak antara pulau Kalimantan dengan Malaysia cukup dekat, dan sangat terjangkau.

15) Anggaran APBD Untuk Kesehatan Besar > 10-13%

Anggaran APBD Kaltim sekitar 10-13% dibidang kesehatan. Hal ini jika dapat di wujudkan secara optimal, maka sangat besar dampaknya untuk pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan jiwa pada khususnya. Alokasi anggaran ini menjadi peluang bagi RSJD Atma Husada Mahakam untuk mengajukan anggaran dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan jiwa seoptimal mungkin dalam upaya mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

16) Letak RSJD Atma Husada Mahakam Ada di Ibu Kota Provinsi

Seiring dengan pelaksanaan otonomi daerah atas dasar Undang-undang Nomor 34 Tahun 2004 Tentang Otonomi Daerah, maka Provinsi Kalimantan Timur telah melakukan pemekaran wilayah administrasi pemerintahan hingga tahun 2007. Provinsi Kalimantan Timur saat ini telah berubah menjadi 10 Kabupaten/Kota masing-masing empat (3) Kota dan sepuluh (7) Kabupaten dengan 103 Kecamatan dan 1.029 Desa/Kelurahan. Tata letak RSJD Atma Husada Mahakam yang berada di ibu kota Provinsi dan satu-satunya Rumah Sakit Khusus Jiwa yang ada di Kalimantan Timur memberikan peluang yang sangat besar bagi Rumah Sakit Jiwa sebagai :

- a. Rujukan tertinggi untuk pelayanan kesehatan jiwa dan Narkoba dari 14 RS kabupaten/kota
- b. Pusat Pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa
- c. Pelaksana layanan integrasi sementara untuk kesehatan jiwa di RS kabupaten/kota, sampai tenaga medis dan para medis mandiri mendeteksi dan menangani klien dengan gangguan jiwa ringan-sedang.
- d. Kerjasama lintas sektoral dalam penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS)
- e. Kerjasama dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota agar memasukkan program kesehatan jiwa dalam perencanaan kegiatan tahunan

Bagi masyarakat kota Samarinda dan sekitarnya, yang perlu konsultasi dan yang meneruskan pengobatannya (rawat jalan), akses untuk menuju RSJD Atma Husada Mahakam sangat mudah. Masyarakat dapat menggunakan kendaraan pribadi atau kendaraan umum dengan biaya yang relatif terjangkau sehingga harapan untuk peningkatan jumlah kunjungan harian dapat bertambah.

17) Adanya PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) FK UNMUL

Program PPDS ini dapat membantu proses percepatan penambahan dokter spesialis di RSJD Atma Husada Mahakam terutama dokter

spesialis kedokteran jiwa. Provinsi Kalimantan Timur tidak bergantung pada pusat-pusat kesehatan Wilayah Indonesia Barat seperti Pulau Jawa. Hal ini sebagai peluang yang memudahkan Rumah Sakit untuk mewujudkan standarisasi sesuai dengan Permenkes No. 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

18) Program Wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika

Ketentuan Kementerian Kesehatan yang menunjuk RSJD Atma Husada Mahakam sebagai Institusi Penerima Wajib Laport Pecandu Narkotika menambahkan program rehabilitasi bagi para pecandu narkotika. Selain itu, program ini memberikan peluang bagi Rumah Sakit dapat bekerja sama dalam hal pelayanan dengan lembaga-lembaga rehabilitasi, lapas-lapas serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bekerja melayani pecandu narkotika sehingga memudahkan Rumah Sakit dalam mengurangi prevalensi pecandu narkotika, mengurangi angka kriminalitas dan mengurangi beban negara dalam membiayai pengobatan bagi para pecandu.

b. Tantangan

Terdapat beberapa tantangan penting kedepan yang perlu diperhatikan oleh pihak RSJD Atma Husada Mahakam, antara lain :

1) Kurangnya Kepedulian Keluarga

Kurangnya kepedulian keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dapat dilihat dari jumlah pasien pasung yang masih cukup banyak di tingkat kabupaten/kota di Kalimantan Timur. Selain itu, masih adanya pasien abadi sekalipun pasien tersebut telah dinyatakan sembuh. Pihak keluarga umumnya tidak menjemput mereka, sehingga pasien harus tinggal di RSJD Atma Husada Mahakam hingga bertahun-tahun dan banyaknya pasien harus diantar pulang (*dropping*) oleh pihak Rumah Sakit karena pasien telah diindikasikan oleh dokter dapat dipulangkan. Pada kenyataannya kebanyakan dalam jangka waktu yang cukup lama pasien tidak dijemput juga oleh pihak keluarga. Selain

itu, terdapat penolakan dari pihak keluarga untuk menerima kembali pasien ke lingkungan rumah.

2) Peran Serta Dinas Kesehatan Kurang Optimal

Masih kurang optimalnya peran serta Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota dan Provinsi terhadap masalah kesehatan jiwa dapat diamati dari program dan perencanaan Dinas kesehatan yang belum secara khusus menyediakan anggaran untuk penanganan masalah kesehatan jiwa di Provinsi Kalimantan Timur. Pada akhirnya sebagian besar program pelayanan kesehatan jiwa selama ini dilaksanakan oleh RSJD Atma Husada Mahakam. Hal ini memberikan dampak bagi RSJD Atma Husada Mahakam hingga saat ini masih memegang fungsi diluar tupoksinya sebagai fungsi kuratif. Fungsi yang dimaksud yaitu dalam upaya pelayanan promotif, preventif dan pembimbingan bagi Puskesmas terhadap masalah pelayanan kesehatan jiwa di seluruh Kalimantan Timur. Sementara fungsi-fungsi tersebut seharusnya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

3) Stigma Masyarakat Terhadap Rumah Sakit Jiwa

Munculnya stigma negatif masyarakat terhadap Rumah Sakit Jiwa ini disebabkan karena masyarakat masih menganggap bahwa Rumah Sakit Jiwa hanya memberikan pelayanan bagi pasien gangguan jiwa. Stigma negatif tersebut perlu diluruskan dengan berbagai kegiatan sosialisasi yang intensif ke masyarakat melalui berbagai media sosialisasi. Stigma sebagian besar merupakan vonis dari tenaga kesehatan sendiri yang beranggapan bahwa kesehatan jiwa adalah hal yang aneh dan konotasinya tidak produktif dan harus di jauhi.

Masalah stigma masih menjadi peluang yang cukup besar bagi RSJD AHM untuk melakukan upaya promotif karena menurut laporan Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas) tahun 2013 RSJD AHM memiliki kegiatan yang telah dijalankan yaitu: penyuluhan, dan kunjungan rumah. Kegiatan penyuluhan diarahkan ke sekolah-sekolah, Dinas Sosial (Panti Werdha Nirwana Puri), Posyandu di Puskesmas dan di lingkungan masyarakat secara umum.

4) Pasien Terlambat Dilayani Oleh Fasilitas Kesehatan Jiwa (Gap Treatment / DUP- Duration Untreated Period) > 95%

Menurut survey yang dilakukan oleh WHO dan diterbitkan oleh *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* tahun 2004, terdapat beberapa kesenjangan pelayanan jiwa berat dalam 12 bulan antara negara maju dan berkembang. Pada negara maju terdapat *gap treatment* sebesar 35,5-50,3% sedangkan pada negara berkembang sebesar 76,3-85,4%. Hal ini merupakan tantangan dari RSJD Atma Husada Mahakam untuk mengurangi *gap treatment*, karena saat seseorang secepatnya mendapat terapi pada episode pertama maka pengobatannya hanya 2 tahun, jika tidak ditangani sampai dengan 3 episode maka lamanya pengobatan selama 5 tahun. Saat tidak ditangani lebih dari 3 episode maka pengobatan membutuhkan waktu seumur hidup.

5) Jumlah Pecandu Narkoba Semakin Meningkat

Pecandu NAPZA yang ada di Kalimantan Timur termasuk provinsi yang cukup tinggi, berdasarkan survei BNN dan FKM seluruh Indonesia Tahun 2013 diperoleh data Nasional 2,88 %, sedangkan untuk Kalimantan Timur sebesar 3,1 %, sehingga jumlah Pecandu NAPZA sebanyak 97.000 orang. RSJD AHM telah memiliki Instalasi Pemulihan Ketergantungan NAPZA (IPK NAPZA) maka memiliki kemungkinan besar dapat menjangkau pecandu NAPZA yang memerlukan terapi dan rehabilitasi serta terapi substitusi (seperti Metadone dan Subuxon).

6) Masih Adanya Kasus Pasien Pasung

Kasus pasien pasung sesuai dengan data RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2013 total pasien pasung 26 orang. Rincian keberadaan pasien tersebut yaitu berasal dari Kabupaten Nunukan 5 orang, Kutai Barat 6 orang, Penajam Paser Utara 9 orang, Kutai Kartanegara 1 orang, Balikpapan 2 orang, Kutai Timur 3 orang. RSJD Atma Husada Mahakam telah melakukan program integrasi dengan kegiatan kunjungan ke rumah pasien-pasien tersebut. Tujuan kegiatan tersebut adalah untuk memberikan pengobatan dan pelayanan keperawatan terhadap pasien beserta keluarganya.

5. Formulasi Isu-Isu Penting

Rekomendasi yang dan catatan yang strategis untuk ditindak lanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yang direncanakan yaitu tahun 2018 adalah :

- a. Pengalihan sumber pendanaan yang tidak terakomodir didalam anggaran murni APBD ke dalam pendanaan BLUD RSJD Atma Husada Mahakam disesuaikan dengan porsi dan kemampuan keuangan RSJD Atma Husada Mahakam pada tahun 2018
- b. Diharapkan ada penambahan porsi anggaran/pagu anggaran dari Pemerintah Daerah pada anggaran murni APBD RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2018.

1.4. 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.

**2.4 REVIEW TERHADAP RANCANGAN AKHIR RKPD TAHUN 2018
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Tabel 2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD Tahun 2018

Anggaran APBD RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

Kode	Rencana Awal RKPD					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 PD yang terlayani	50 unit kerja	2.551.431.250	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Samarinda	Jumlah unit kerja internal PD yang terlayani	50 unit kerja	2.551.431.250
1 02 5 01 02	a Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Samarinda	a Jumlah aparatur internal PD yang terlayani	300 orang	1.416.000.000	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Samarinda	a Jumlah aparatur internal PD yang terlayani	300 orang	1.416.000.000
1 02 5 01 03	b Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Samarinda	b Jumlah ruangan yang disediakan peralatan dan perlengkapannya	46 ruangan	196.750.000	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Samarinda	b Jumlah ruangan yang disediakan peralatan dan perlengkapannya	46 ruangan	196.750.000
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	18.600.000	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Samarinda	c Jumlah kendaraan dinas/opersional yang mendapat pemeliharaan dan perizinan	14 unit	18.600.000
1 02 5 01 10	d Penyediaan alat tulis kantor	Samarinda	d Jumlah jenis ATK yang disediakan	233 jenis	100.000.000	Penyediaan alat tulis kantor	Samarinda	d Jumlah jenis ATK yang disediakan	233 jenis	100.000.000
1 02 5 01 11	e Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Samarinda	e Jumlah cetakan yang disediakan	7144 Eksem plar	163.000.000	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Samarinda	e Jumlah cetakan yang disediakan	7144 Eksem plar	163.000.000
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
	h Honor pengelola Keuangan	Samarinda			382.200.000	Honor pengelola Keuangan				382.200.000
1 02 5 02	2 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Samarinda	Persentase sarana dan prasarana kantor sesuai standar tiap unit pelayanan	80%	5.133.837.500	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Samarinda	Persentase sarana dan prasarana kantor sesuai standar tiap unit pelayanan	80%	5.133.837.500
1 02 5 02 24	a Pemeliharaan peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Samarinda	a Jumlah kendaraan dinas/opersional yang terpelihara	12 Unit	413.037.500	Pemeliharaan peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Samarinda	a Jumlah kendaraan dinas/opersional yang terpelihara	12 Unit	413.037.500

Kode	Rencana Awal RKPD					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		
	b Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Samarinda			4.720.800.000	Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana				4.720.800.000		
1	02 5 16	3	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Samarinda	Persentase jenis pelayanan KESWA sesuai standar SPM	80%	134.650.000	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		Persentase jenis pelayanan KESWA sesuai standar SPM	80%	134.650.000
1	02 5 16 12	a	Penyuluhan Kesehatan Jiwa dan Narkoba	Samarinda	a Jumlah ODMK yang mendapat pelayanan KESWA	280 orang	134.650.000	Penyuluhan Kesehatan Jiwa dan Narkoba	Samarinda	a Jumlah ODMK yang mendapat pelayanan KESWA	280 orang	134.650.000
1	02 5 19	4	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah	Samarinda	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,0%	325.000.000	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah	Samarinda	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,0%	325.000.000
1	02 5 19 06	a	Koordinasi dan konsultasi kelembagaan Pemerintah daerah	Samarinda	a Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba bagi masyarakat	35 kali	325.000.000	Koordinasi dan konsultasi kelembagaan Pemerintah daerah	Samarinda	a Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba bagi masyarakat	35 kali	325.000.000
1	02 5 17	5	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Samarinda	Persentase Rumah Sakit Yang Memiliki Sarana / Prasarana Penunjang Sesuai Standart	85%	7.166.950.000	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Samarinda	Persentase Rumah Sakit Yang Memiliki Sarana / Prasarana Penunjang Sesuai Standart	85%	7.166.950.000
1	02 5 17 21	a	Pengadaan peralatan kebersihan dan bahan kebersihan	Samarinda	a	100%	75.000.000	Pengadaan peralatan kebersihan dan bahan kebersihan	Samarinda	a	100%	75.000.000
		b	Belanja Pemeliharaan Gedung Rawat Inap	Samarinda	b		1.178.950.000	Belanja Pemeliharaan Gedung Rawat Inap	Samarinda	b		1.178.950.000
		c	Pengadaan Bahan - bahan Logistik Rumah Sakit	Samarinda	c Persentase ODMK yang terpenuhi kebutuhan gizinya		5.913.000.000	Pengadaan Bahan - bahan Logistik Rumah Sakit	Samarinda	c Persentase ODMK yang terpenuhi kebutuhan gizinya		5.913.000.000
1	02 05 2		RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)				16.000.000.000	RMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)				16.000.000.000

Kode	Rencana Awal RKPD					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	47	6	Program peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	Samarinda	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat	100%	16.000.000.000	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Samarinda	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat	100%	16.000.000.000
1	02	47	01	a Pekayanan dan pendukung pelayanan	Samarinda	a Jumlah pelayanan dan pendukung pelayanan yang diadakan	6 jenis	16.000.000.000	Pekayanan dan pendukung pelayanan	Samarinda	a Jumlah pelayanan dan pendukung pelayanan yang diadakan	6 jenis	16.000.000.000
TOTAL					TOTAL					31.311.868.750			

2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan

Rencana Kerja (Renja) RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur tahun 2018 merupakan Rencana Kerja tahunan penjabaran dari pelaksanaan pembangunan yang telah direncanakan 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 2018

Tabel 2.5. RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

No.	Bidang/Urusan Pemerintah Daerah dan Program/kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Besaran/ Volume	Sumber Dana	Catatan
1	2	3	4	5	6	7
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Samarinda	Jumlah unit kerja internal PD yang terlayani	2.551.431.250	APBD	
	a Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Samarinda	a Jumlah aparatur internal PD yang terlayani	1.416.000.000	APBD	
	b Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Samarinda	b Jumlah ruangan yang disediakan peralatan dan perlengkapannya	196.750.000	APBD	
	c Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan	Samarinda	c Jumlah kendaraan dinas/opersional yang mendapat pemeliharaan dan	18.600.000	APBD	
	d Penyediaan alat tulis kantor	Samarinda	d Jumlah jenis ATK yang disediakan	100.000.000	APBD	
	e Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Samarinda	e Jumlah cetakan yang disediakan	163.000.000	APBD	
	f Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Samarinda	f Jumlah ruangan yang disediakan komponen instalasi listriknya	112.881.250	APBD	
	g Pengamanan Aset, Kantor dan Rumah Jabatan	Samarinda	g Jumlah gedung yang mendapat pengamanan	162.000.000	APBD	
	h Honor pengelola Keuangan	Samarinda		382.200.000	APBD	
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Samarinda	Persentase sarana dan prasarana kantor sesuai standar tiap unit	5.133.837.500	APBD	
	a Pemeliharaan peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Samarinda	a Jumlah kendaraan dinas/opersional yang terpelihara	413.037.500	APBD	
	b Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Samarinda		4.720.800.000	APBD	
3	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Samarinda	Persentase jenis pelayanan KESWA sesuai standar SPM	134.650.000	APBD	
	a Penyuluhan Kesehatan Jiwa dan Narkoba	Samarinda	a Jumlah ODMK yang mendapat pelayanan KESWA	134.650.000	APBD	
4	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah	Samarinda	Angka Kesakitan (Morbidity)	325.000.000	APBD	
2	a Koordinasi dan konsultasi kelembagaan Pemerintah daerah	Samarinda	a Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa dan narkoba bagi	325.000.000	APBD	
5	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah	Samarinda	Persentase jenis laporan keuangan yang berkualitas	7.166.950.000	APBD	
	a Pengadaan peralatan kebersihan dan bahan kebersihan	Samarinda	a Jumlah pengelola keuangan daerah yang memiliki kompetensi di bidang	75.000.000	APBD	
	b Belanja Pemeliharaan Gedung Rawat Inap	Samarinda	b	1.178.950.000	APBD	
	c Pengadaan Bahan - bahan Logistik Rumah Sakit	Samarinda	c	5.913.000.000	APBD	
11	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	Samarinda	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat	23.000.000.000	APBD/ BLUD	
	a Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	Samarinda	a Jumlah Pelayanan dan pendukung pelayanan	23.000.000.000	APBD/ BLUD	
			TOTAL	38.311.868.750		



BAB III

TUJUAN DAN SASARAN

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. Meningkatkan 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 transfusi 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. Meningkatkan 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. penguatan 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 Kalimantan Timur dan akhirnya menjadi pedoman pula dalam penentuan kebijakan PD 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, pemeliharaan 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 masyarakat.

3.2. Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja PD

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

Rumusan Rencana Program Dan Kegiatan Tahun 2018 Dan Prakiraan Maju Tahun 2019

Tabel 3.6. Rencana Program Dan Kegiatan Tahun 2016 Dan Prakiraan Maju Tahun 2018
RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

KODE	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/KEGIATAN	RENCANA TAHUN 2018				CATATAN PENTING	PRAKIRAAN MAJU RENCANA TAHUN 2019	
			LOKASI KEGIATAN	TARGET CAPAIAN KERJA	KEBUTUHAN DANA/PAGU INDIKATIF	SUMBER DANA		TARGET CAPAIAN KINERJA	KEBUTUHAN DANA/PAGU INDIKATIF
1 02 4 7 1	1 Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Jumlah unit kerja internal SKPD yang terlayani	Samarinda	50 unit kerja	2.249.500.000	APBD		50 unit kerja	3.003.620.500
1 02 4 7 1	a Pelaksanaan Adminstrasi Perkantoran	a Jumlah aparatur internal SKPD yang terlayani	Samarinda	300 orang	2.249.500.000	APBD		300 orang	52.575.000
1 02 4 7 1	b Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	b Jumlah ruangan yang disediakan peralatan dan perlengkapannya	Samarinda	0%	-	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/operasional yang mendapat pemeliharaan dan perizinan	Samarinda	0%	-	APBD		14 unit	438.750.000
1 02 5 01 10	d Penyediaan alat tulis kantor	d Jumlah jenis ATK yang disediakan	Samarinda	0%	-	APBD		233 jenis	36.800.000
1 02 5 01 11	e Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	e Jumlah cetakan yang disediakan	Samarinda	0%	-	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	Samarinda	0%	-	APBD		50 ruangan	201.800.000
1 02 5 01 28	g Pengamanan Aset, Kantor dan Rumah Jabatan	g Jumlah gedung yang mendapat pengamanan	Samarinda	0%	-	APBD		22 gedung	220.600.000
1 02 5 02 2	2 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase sarana dan prasarana kantor sesuai standar tiap unit pelayanan	Samarinda	80%	-	APBD		90%	537.820.000
1 02 5 02 24	a Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	a Jumlah kendaraan dinas/operasional yang terpelihara	Samarinda	0%	-	APBD		12 Unit	537.820.000
1 02 5 16 3	3 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase jenis pelayanan KESWA sesuai standar SPM	Samarinda	0%	-	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	Samarinda	0%	-	APBD		280 orang	3.195.862.500
1 02 5 19 4	4 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Angka Kesakitan (Morbiditas)	Samarinda	0	-	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	Samarinda	0%	-	APBD		35 kali	236.760.000

KODE	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/KEGIATAN	RENCANA TAHUN 2018				CATATAN PENTING	PRAKIRAAN MAJU RENCANA TAHUN 2019	
			LOKASI KEGIATAN	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	Samarinda	0%	-	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 manajemen anggaran/akuntansi pemerintahan	Samarinda	0%	-	APBD		12 orang	1.309.007.500
	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Persentase Rumah Sakit Yang Memiliki Sarana / Prasarana Penunjang Sesuai Standart	Samarinda		500.000				
	a Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit	a Makanan dan minuman pasien	Samarinda	0.1%	500.000				
SUB TOTAL						2.250.500.000		SUB TOTAL	8.283.070.500
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	Samarinda	90%	16.000.000.000	APBD/ BLUD		95	17.000.000.000
1 02 47 01	a Pekayanan dan pendukung pelayanan	a Jumlah pelayanan dan pendukung pelayanan yang diadakan	Samarinda	6 jenis	16.000.000.000	APBD/ BLUD		95 %	17.000.000.000
TOTAL						18.250.000.000		TOTAL	25.283.070.500



BAB IV

PROGRAM DAN KEGIATAN

4.1. Pertimbangan Terhadap Rumusan Program dan Kegiatan

Program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh RSJD Atma Husada Mahakam adalah sebagai langkah-langkah kongkrit untuk pencapaian visi dan misi RSJD Atma Husada Mahakam yang tertuang di dalam Renstra. Selain itu program dan kegiatan tersebut juga merupakan upaya untuk menunjukkan eksistensi dan konsistensi RSJD Atma Husada Mahakam terhadap peran dan fungsinya sebagai Perangkat Daerah yang memberikan kontribusi terhadap pembangunan dalam bidang kesehatan yang fokus pada pelayanan kesehatan jiwa. Diharapkan program dan kegiatan yang telah ditetapkan juga mampu mendukung sasaran RPJMD Provinsi Kalimantan Timur terkait meningkatnya angka harapan hidup pada tahun 2018 yang ditargetkan menjadi 73 tahun, dimana hal ini tidak dapat diwujudkan hanya dengan peran salah satu Perangkat Daerah bidang kesehatan saja, tetapi merupakan sebuah kinerja yang saling terintegrasi dari beberapa Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur. Secara khusus dengan meningkatnya kesehatan jiwa masyarakat Kaltim maka diharapkan akan memicu munculnya pemikiran positif dan semangat hidup yang tinggi dimana kondisi ini menjadi sangat penting bagi kesehatan pribadi secara khusus dan masyarakat Kaltim secara umum.

4.2. Rekapitulasi Program dan Kegiatan

Jumlah program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh RSJD Atma Husada Mahakam pada tahun 2018 adalah sebanyak 7 program dan 13 Kegiatan yang bersifat rutinitas atau administratif dan bersifat khusus terkait kesehatan jiwa. Untuk pelaksanaan program dan kegiatan tersebut seluruhnya dikonsentrasikan atau berlokasi di RSJD Atma Husada Mahakam untuk melayani masyarakat yang datang dari dalam dan luar Provinsi Kaltim. Untuk menjalankan program dan kegiatan tersebut dibutuhkan sumber dana yang berasal dari APBD dan BLUD, namun pagu anggaran yang dialokasikan untuk RSJD Atma Husada Mahakam masih jauh dari yang diusulkan. Pagu anggaran untuk tahun 2018 RSJD Atma Husada Mahakam total sebesar Rp.

18.250.000.000,- hal ini sangat jauh dari pagu anggaran yang dalam Renstra RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2018 sebesar Rp. 32.700.000.000,-.

4.3. Program dan Kegiatan PD Terhadap Rancangan Awal RKPD

Selain itu pagu anggaran difinitif tersebut diatas juga berbeda dengan rancangan awal RKPD yang semula sebesar Rp.31.311.868.750,- berkurang menjadi Rp. 18.250.000.000,-. Hal ini terjadi karena kondisi keuangan daerah yang sejak tahun 2016 mengalami defisit anggaran. Hal ini tentu juga sangat berpengaruh terhadap pencapaian target-target kinerja yang sudah dituangkan baik didalam Renstra PD maupun yang telah di tuangkan di dalam Renja PD. Untuk mengatasi masalah dan kendala tersebut RSJD Atma Husada Mahakam harus berfikir keras untuk lebih kreatif mencari solusi demi menjalankan peran dan fungsinya sebagai Perangkat Daerah pelaksana pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa. Adapaun program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh RSJD Atma Husada Mahakam pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :



BAB V

PENUTUP

5.1. Catatan Penting Dalam Penyusunan Rencana Kerja

Dalam pelaksanaan penyusunan serta penetapan berbagai program dan kegiatan pembangunan ditujukan untuk meningkatkan kualitas perencanaan dan produk perencanaan yang diukur berdasarkan sasaran-sasaran 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 2018 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 Rencana Kerja 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.

5.2. 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 2018 sehingga didalam penyusunan Rencana Kerja RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2018 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.

5.3. 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 kompleks, upaya yang harus ditempuh dapat melalui pendidikan formal, bimtek, pelatihan, seminar, serta kegiatan lainnya yang menunjang peningkatan kinerja aparatur perencana.
- b. Perlu meningkatkan 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 Rencana Kerja RSJD Atma Husada Mahakam ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) tahun Anggaran 2018.