



RENSTRA RENCANA STRATEGIS

RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM

2025 – 2029



Jalan Kakap No 23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035
Laman: rsjdahm.kaltimprov.go.id // Pose : rsjdahm@gmail.com

LEMBAR PERSETUJUAN
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
RS ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2025-2029

TELAH DITELAAH OLEH:

1. Direktur
dr. Indah Puspitasari, MARS
NIP. 196705301998032003
2. Ketua Dewan Pengawas
drg. Rochmad Koeshiantoro, M. Kes
NIP. 196912202000121003



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas perkenannya Buku Rencana Strategis RS Atma Husada Mahakam Tahun 2025-2029 telah selesai disusun. Dokumen Sistem Perencanaan Rumah Sakit yang telah disusun dalam bentuk Rencana Strategis (Renstra) sesuai Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 dan untuk penjabaran program, kegiatan dan sub kegiatan sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

Kalimantan Timur sebagai ibu kota nusantara (IKN) menjadi semangat bagi RS Atma Husada Mahakam untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Renstra RS Atma Husada Mahakam berisi dua materi utama yaitu apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapainya dalam periode lima tahun ke depan dengan penekanan pada pelayanan yang fokus pada pasien, pencapaian sasaran *Patient Safety*, Standar Pelayanan Minimal dan Pengembangan layanan unggulan sebagai pusat Rujukan Nasional.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada Tim Penyusunan Renstra yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini melalui proses **top-down** dan **bottom-up** serta seluruh pihak yang telah tulus membimbing dalam penyempurnaan penyusunan buku Renstra ini. Semoga upaya yang secara maksimal telah dilakukan menjadi persembahan terbaik bagi peningkatan kinerja masa depan RS Atma Husada Mahakam dan pengembangan kesehatan Kalimantan Timur pada umumnya. *Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

Samarinda,

2025

Direktur,

RS Atma Husada Mahakam,



dr. Indah Puspitasari, MARS

Pembina Utama Muda IV/C

NIP. 19670530 199803 2 003

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Hukum Penyusunan	9
1.3 Maksud dan Tujuan	13
1.4 Sistematika Penulisan.....	13
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	
PERANGKAT DAERAH.....	15
2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah	15
a. Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah	15
b. Sumber Daya Perangkat Daerah	47
c. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	66
d. Kelompok Sasaran Layanan.....	92
e. Mitra Perangkat Daerah Dalam Pemberian Pelayanan	92
f. Kerjasama Daerah Yang Menjadi Tanggung Jawab Perangkat Daerah.....	93
2.1 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah.....	94
a. Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah.....	94
b. Isu Strategis.....	100
BAB III VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH	
KEBIJAKAN PERANGKAT DAERAH.....	110
3.1 Visi dan Misi Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.....	110
3.2 Tujuan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.....	110
3.2 Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029	111
3.3 Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029	112
3.4 Arah Kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029	126

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA	
PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	128
4.1 Uraian Program	128
4.2 Uraian Kegiatan.....	129
4.3 Uraian Sub Kegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target, dan Pagu Indikatif	130
4.4 Uraian Sub Kegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah.....	138
4.5 Target Keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah	139
BAB V PENUTUP.....	143
5.1 Kesimpulan	143
5.2 Kaidah Pelaksanaan	144
5.3 Pelaksanaan Pengendalian dan Evaluasi	145

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan TH 2025 .48

Tabel 2. 2 Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Golongan Tahun 202549

Tabel 2. 3 Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Tingkat Jabatan Tahun 2025.50

Tabel 2. 4 Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Jenis Profesi Tahun 2025.....50

Tabel 2. 5 Luas Bangunan Tahun 202558

Tabel 2. 6 Instalasi Air Bersih Tahun 202561

Tabel 2. 7 Kendaraan Dinas Jabatan Roda Empat Tahun 202562

Tabel 2. 8 Kendaraan Dinas Operasional Roda Empat Tahun 2025.....62

Tabel 2. 9 Kendaraan Ambulans Tahun 202563

Tabel 2. 10 Kendaraan Dinas Jabatan Roda Dua Tahun 2025.....63

Tabel 2. 11 Kendaraan Dinas Operasional Roda Dua Tahun 202563

Tabel 2. 12 Peralatan Medis Terkalibrasi Tahun 2025.....64

Tabel 2. 13 Capaian Kinerja Non Medis tahun 2020 - 2024.....69

Tabel 2. 14 Capaian SPM TW IV Tahun 202476

Tabel 2. 15 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah86

Tabel 2. 16 Kelompok Sasaran Program dan Kegiatan92

Tabel 2. 17 Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah.....95

Tabel 3. 1 Tujuan RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur 2025-2030111

Tabel 3. 2 Perumusan Tujuan dan Sasaran RSJD AHM Tahun 2025-2030.111

Tabel 3. 3 Prestasi Yang Diraih RSJD Atma Husada Mahakam Matrik Target Kinerja Rencana Strategis Kementerian114

Tabel 3. 4 Matriks Analisis TOWS120

Tabel 3. 5 Skoring Analisis TOWS122

Tabel 3. 6 Arah Kebijakan RSJD Atma Husada Mahakam126

Tabel 4. 1 Rencana Program, Kegiatan Dan Pendanaan Indikatif131

Tabel 4. 2 Sub Kegiatan Dalam Rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah140

Tabel 4. 3 Indikator Kinerja Utama RSJD Atma Husada Mahakam143

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2. 1 BOR Tahun 2020 - 202470

Grafik 2. 2 BTO (Bed Turn Over) Tahun 2020 - 2024.....71

Grafik 2. 3 ALOS (Average Long Of Stay) Tahun 2020 - 2024.....72

Grafik 2. 4 TOI (Turn Over Interval) Tahun 2020 - 2024.....73

Grafik 2. 5 GDR (Gross Death Rate) Tahun 2020 - 202474

Grafik 2. 6 NDR (Ned Death Rate) Tahun 2020 - 2024.....75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Prevalensi Angka Depresi di Indonesia	2
Gambar 1. 2	Bagan Susunan Organisasi RSJD AHM	18
Gambar 3. 1	Diagram Kartesius SWOT RSJD AHM	125
Gambar 4. 1	Cascading Kinerja RSJD Atma Husada Mahakam	144

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka memperbaiki kemaslahatan umat manusia PBB telah mencanangkan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang mencakup 17 bidang target yang diupayakan tercapai pada tahun 2030 mendatang. Salah satu bidang dari SDG's yang menjadi sorotan adalah bidang kesehatan, karena akan berdampak langsung pada kualitas sumberdaya manusia dan tingkat kesejahteraan manusia 12 tahun ke depan yaitu pada tahun 2030.

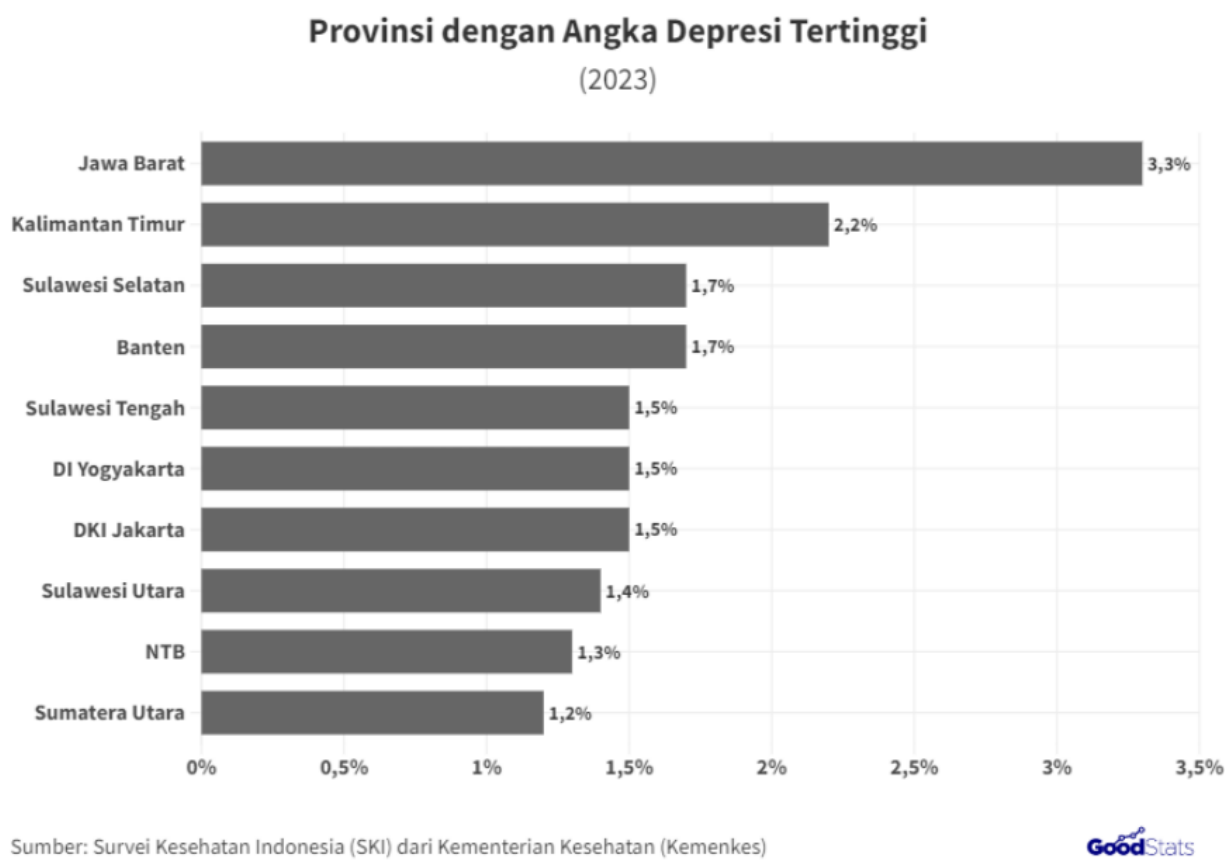
Isu kesehatan jiwa merupakan salah satu target yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), namun kadang masih terabaikan, data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2016 secara global terdapat 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan skizofrenia, dan 47,5 juta orang dengan demensia.

World Health Organization menyebutkan bahwa depresi lebih sering dialami wanita (5,1%) ketimbang pria (3,6%). Gangguan depresi ini bahkan menyebabkan 16 juta kasus bunuh diri dan 4 juta penyakit jantung. Di Indonesia, 61% penduduk berusia 15-24 tahun yang mengalami depresi pernah berpikiran untuk melakukan bunuh diri.

Kementerian Kesehatan melalui surveinya yang bertajuk Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menyebutkan bahwa prevalensi depresi Indonesia berada di angka 1,4% di tahun 2023. Angka tersebut menggambarkan tingkat depresi setiap 100 penduduk usia 15 tahun ke atas. Artinya, terdapat sekitar 1,4 dari 100 penduduk Indonesia berusia di atas 15 tahun mengalami depresi, prevalensi depresi di Indonesia paling banyak pada anak muda berusia 15-24 tahun dan lansia.

Jawa Barat merupakan provinsi paling depresi di Indonesia, dengan angka prevalensinya mencapai 3,3%. Kalimantan Timur berada di urutan kedua dengan 2,2%, disusul Banten (1,7%),

Sulawesi Selatan (1,7%), DKI Jakarta (1,5%), DI Yogyakarta (1,5%), Sulawesi Tengah (1,5), Sulawesi Utara (1,4%), NTB (1,3%), dan Sumatera Utara (1,2%).



Gambar 1.1
Prevalensi Angka Depresi di Indonesia

Pada hasil penelitian lainnya berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat 7,1% rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa. Angka ini mengindikasikan terdapat 7 rumah tangga dengan penderita ODGJ ditiap 1000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Melalui pendekatan Indikator Keluarga Sehat (PID-PK) terdapat indikator gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan. Berdasarkan data aplikasi keluarga sehat tahun 2020 persentase keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan sebesar 36,75%.

Generasi muda adalah masa depan bagi bangsa Indonesia namun fakta menyatakan dunia remaja sangat rentan mengalami

gangguan jiwa, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan gejala depresi pada usia 15 tahun keatas mencapai 6,1 %, diperlukan sinergitas yang baik antara Pemerintah dan Masyarakat dalam menyikapi permasalahan ini.

Untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa dan bunuh diri remaja di Indonesia, diperlukan peningkatan kesadaran, akses, dan kualitas layanan kesehatan jiwa. Orang tua, guru, dan penyedia layanan kesehatan dapat memainkan peran penting dalam mengidentifikasi remaja yang rentan dan memberikan mereka dukungan dan sumber daya yang diperlukan.

Saat ini Kementerian Kesehatan sedang melakukan transformasi kesehatan yang melibatkan 514 kabupaten/kota di 38 provinsi. Selain itu, Kementerian Kesehatan melibatkan pihak swasta untuk mendukung transformasi kesehatan. Pelibatan ini karena transformasi kesehatan tidak bisa hanya dilakukan oleh pegawai di lingkungan kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1495/2023 Tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan dalam rangka menurunkan disabilitas dan meningkatkan kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), penanganan secara dini Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan mempertahankan masyarakat agar tetap sehat jiwa di Indonesia diperlukan optimalisasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa melalui pelaksanaan rumah sakit jejaring pengampuan kesehatan jiwa.

Dalam implementasi Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa RS AHM membuat sebuah terobosan dengan mengembangkan sebuah inovasi yang diberi nama "**Strategi Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa** (SAPA Jiwa) di Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur"

Strategi Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur adalah melalui :

1. Pembentukan forum multi stakeholder
2. Pemetaan potensi dan sumber daya
3. Pengembangan strategi terpadu
4. Implementasi program yang kolaboratif
5. Sistem monitoring dan evaluasi bersama
6. Pengembangan kapasitas multi stakeholder
7. Inovasi pendanaan
8. Dokumentasi dan berbagai praktek terbaik.

Strategi tersebut bertujuan mentransformasi pendekatan dalam mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan jiwa berupa *gap treatment* di fasilitas kesehatan tingkat rujukan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Kalimantan Timur. Permasalahan yang timbul baik dari sisi manajerial maupun klinis.

Strategi tersebut tidak hanya meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di RSUD Provinsi Kalimantan Timur tetapi juga menciptakan model kolaborasi multi stakeholder yang efektif dan berkelanjutan dalam mengatasi isu stigma pasien gangguan jiwa.

Dalam rangka implementasi transformasi layanan rujukan untuk mendekatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sekunder dan/atau tersier bagi seluruh masyarakat Indonesia dibutuhkan upaya pengembangan manajerial dan klinis rumah sakit melalui jejaring pengampuan pelayanan rumah sakit.

Tugas Koordinator Pengampu Pelayanan Kesehatan Jiwa, yaitu:

1. Merangkap sebagai rumah sakit pengampu.
2. Menyusun rencana strategis jejaring pengampuan dan upaya pencapaiannya sesuai dengan indikator keberhasilan pengampuan.
3. Melakukan koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan terintegrasi ke komunitas, Pendidikan, dan penelitian translasional, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga.
4. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
 - a. Target tahunan;

- b. Kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
 - c. Perencanaan sarana, prasarana dan peralatan yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan kesehatan jiwa.
 - d. Pemenuhan sumber daya manusia direncanakan rumah sakit dengan *roadmap* per tahun sampai mencapai target stratifikasi. Rumah sakit berkoordinasi dengan koordinator rumah sakit pengampu dan rumah sakit pengampu di wilayahnya. Perencanaan road map tersebut dapat berkoordinasi dan diawasi kesesuaiannya oleh kementerian kesehatan bersama dinas kesehatan provinsi dan/atau kabupaten/kota. Hasil pengawasan tersebut menjadi bahan pertimbangan dalam proses akreditasi rumah sakit.
5. Menyusun standar prosedur operasional pengampuan pelayanan kesehatan jiwa, yang diacu oleh rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa disesuaikan dengan strata pelayanannya.
 6. Melakukan koordinasi *registry* penyakit terkait kesehatan jiwa yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
 7. Melakukan monitoring evaluasi proses pelaksanaan pengampuan jejaring sesuai target pengampuan secara berkala melalui sistem pengampuan terpadu.
 8. Memberikan feedback dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu
 9. Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kesehatan jiwa secara berkala setiap 3 bulan kepada Menteri melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Rumah Sakit merupakan Lembaga Pemerintah yang menjalankan fungsi kesehatan yakni memberikan sarana dasar, upaya kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang, dimana dalam penyelenggaraan harus memperhatikan fungsi sosial.

Sebagai fungsi sosial di bidang kesehatan, Rumah Sakit Atma Husada Mahakam selanjutnya disingkat RS AHM merupakan pelayanan publik yang senantiasa melakukan sosialisasi atas peran,

fungsi dan manajemen Rumah Sakit. Oleh karena RS AHM terus berbenah diri untuk mengembangkan kualitas Pelayanan dan Manajemen Rumah Sakit, melaksanakan tugas dan fungsi rumah sakit secara profesional.

RS AHM yang awalnya bernama Rumah Sakit Jiwa Samarinda didirikan pada tahun 1933 di atas tanah seluas 20.157 M2 yang dibiayai oleh kesultanan kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa. Pada awalnya Rumah Sakit Jiwa Samarinda didirikan bersamaan dengan Rumah sakit Umum melalui Ketetapan Ketua *Bestwer College* Samarinda Nomor: 558/IH-9-Fed tanggal 20 April 1949 dan selanjutnya terkait pembiayaan Rumah Sakit Umum dan RSJ Samarinda diserahkan oleh Kesultanan Kutai kepada Dewan Kesultanan dan Kerajaan di Kalimantan Timur, namun pada tanggal 1 januari 1951 pembiayaan diambil alih oleh pemerintah pusat.

Berdasarkan sebuah Surat Keputusan bulan November 1951, pada tahun 1952 kantor RSJP dipisahkan dari Rumah Sakit Umum, dan berdasarkan Surat Keputusan Menkes No.135/Menkes/SK/IV/1978 tanggal 28 April 1978 Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda ditetapkan sebagai **Rumah Sakit Jiwa kelas B**.

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dilimpahkan kepada pemerintah daerah melalui surat Menkes Nomor: 1732/Menkes-Kesos/XII/2000 tentang Pengalihan UPTD Kepada Pemerintah Kabupaten/Kota, dan surat revisi Depkes Nomor: 196/Menkes-sos/III/2001, tanggal 7 Maret 2001 tentang Revisi Penataan Kelembagaan UPTD kepada Pemerintah Provinsi, sehingga pengoperasian Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dalam tahun 2001 di bawah pemerintah kota Samarinda dalam bentuk **UPTD** yang selanjutnya ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur Kaltim Nomor 16 tahun 2001 tanggal 24 September 2001 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis pada dinas-dinas provinsi Kalimantan Timur sehingga rumah sakit jiwa pusat samarinda berubah nama menjadi **Rumah Sakit Jiwa Samarinda**.

Pada tahun 2005 untuk menghilangkan stigma di masyarakat, Rumah Sakit Jiwa Samarinda berubah nama menjadi **Rumah Sakit**

Atma Husada Mahakam melalui Surat Keputusan Gubernur No. 03 tahun 2005 tanggal 17 Januari 2005.

Ditahun yang sama Rumah Sakit Atma Husada Mahakam mendapat penambahan ruangan atau gedung baru yaitu gedung Instalasi Pengelolaan Ketergantungan Napza untuk melayani pasien dengan ketergantungan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya), sehingga dengan demikian luas rumah sakit bertambah menjadi 1.035,8 m².

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam bertujuan memberi pelayanan kesehatan jiwa untuk seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 10 kabupaten/kota. Rumah Sakit Atma Husada Mahakam bekerja sama dengan instansi terkait seperti fakultas kedokteran Universitas Mulawarman dan instansi pendidikan lainnya sebagai fasilitas prevensi, promosi, kuratif dan rehabilitatif serta riset di bidang kesehatan jiwa.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa intramural dan ektramural serta melakukan pembinaan dan integrasi ke puskesmas dan Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Timur dengan cara mengirim psikiater ke puskesmas dan Rumah sakit secara berkala.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam berkedudukan sebagai unsur pendukung tugas kepala daerah dibidang pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat khusus dan atau spesifik yang berbentuk Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor YM.01.10/III/02/11, tanggal 3 Januari 2011 menetapkan dan memberikan status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut kepada Rumah Sakit Atma Husada Mahakam di kotamadya Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur.

Selanjutnya menurut keputusan menteri kesehatan nomor 231/MENKES/SK/II/2011, Rumah Sakit Atma Husada Mahakam naik kelas menjadi kelas A.

Dan sesuai dengan 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, maka Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam berubah nama menjadi **Rumah Sakit Atma Husada Mahakam**.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam sebagai sarana pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Kalimantan Timur tidak hanya berfungsi di bidang sosial saja, tetapi telah berkembang menjadi unit pelayanan kesehatan yang harus dapat mengoptimalkan pendapatannya, dengan jalan meningkatkan dan mengembangkan jenis jenis pelayanan yang maksimal sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

Untuk mencapai tujuan dan melaksanakan fungsi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur, diperlukan perencanaan secara sistematis dan berkesinambungan yang diwujudkan dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

Renstra Rumah Sakit Atma Husada Mahakam adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun 2025-2029 yang memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam, yang disusun sesuai tugas dan fungsi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam serta berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Selain menjabarkan visi, misi, dan program Gubernur juga mengacu kepada Renstra sebelumnya, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta memperhatikan hasil evaluasi pencapaian SPM Rumah Sakit Atma Husada Mahakam.

Dokumen ini menjadi penting karena dalam masa lima tahun tersebut Rumah Sakit Atma Husada Mahakam berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan ini. Selain itu Renstra Rumah Sakit Atma Husada Mahakam dapat digunakan sebagai:

1. Acuan penyusunan Rencana kerja (RENJA) RS AHM setiap tahunnya;
2. Dasar pengambil keputusan dan penilaian kinerja Direktur RS AHM.
3. Menjadi acuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS AHM Provinsi Kalimantan Timur.
4. Pedoman penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RS AHM
5. Acuan dalam pengendalian dan evaluasi pembangunan RS AHM
6. Membantu organisasi untuk berpikir secara strategis dan mengembangkan strategi yang efektif
7. Memperjelas arah masa depan organisasi

1.2 Dasar Hukum Penyusunan

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RS AHM Provinsi Kalimantan Timur, didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut:

1.2.1 Undang-undang

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
3. Undang undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan derivatnya khususnya Peraturan Pemerintah No 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah yang memberimruang bagi partisipasi para pemangku kepentingan.
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah.
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional.
6. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
7. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
8. Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
9. Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa.

10. Undang-undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.
11. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

1.2.2 Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri, dan Peraturan Daerah

1. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dana Dekon dan Tugas Pembantuan.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional, sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
6. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014.
8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
9. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Proyek Strategis Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 259);
10. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 180);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 115);
15. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik

Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

17. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klarifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah; dan
18. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1495/2023 Tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan

1.2.3 Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur

1. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016-2036 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 70);
2. Pergub Kal-Tim No. 22 Tahun 2023 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan;
3. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 11 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045;
4. Surat Edaran Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 000.7.2.4 / 4566 / Bapp-II Tentang Penyusunan Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Timur dan Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra RS AHM Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2025 - 2029 adalah tersedianya dokumen perencanaan 5 (lima) tahunan yang sistematis, konsisten, dan berkelanjutan sebagai arahan strategis pelaksanaan pembangunan di RS AHM Provinsi Kalimantan Timur sesuai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, dalam mendukung tujuan dan sasaran Pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Timur.

1.3.1 Tujuan

Tujuan penyusunan Renstra RS AHM Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2025 – 2029 yaitu:

1. Memberikan pedoman yang menentukan arah kebijakan, strategi, dan prioritas pengembangan sumber daya guna mengoptimalkan kinerja sesuai dengan tugas dan fungsi setiap unit kerja di lingkungan RS AHM Provinsi Kalimantan Timur;
2. Menetapkan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan RS AHM Provinsi Kalimantan Timur dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya tahun 2025-2029;
3. Memberikan acuan dan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RS AHM Provinsi Kalimantan Timur (Tahunan);
4. Sebagai alat pengendalian dan evaluasi baik pada awal maupun akhir pelaksanaan program RS AHM Provinsi Kalimantan Timur baik tahunan maupun 5 tahun.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis RS AHM tahun 2025-2029 secara garis besar disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang penyusunan Renstra, Dasar hukum penyusunan, Renstra, maksud dan tujuan penyusunan Renstra dan sistematika penulisan dokumen Renstra.

Bab II Gambaran Pelayanan, Permasalahan Dan Isu Strategi RS AHM BAB ini memuat dua subbab yang terdiri dari:

Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah yang berisi Tugas, fungsi dan struktur Perangkat Daerah, Sumber daya Perangkat Daerah, Kinerja pelayanan Perangkat Daerah, Kelompok sasaran layanan, Mitra Perangkat Daerah dalam pemberian pelayanan, Kerjasama daerah yang menjadi tanggung jawab Perangkat Daerah.

Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah berisi Permasalahan pelayanan Perangkat Daerah dan Isu strategis

Bab III Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RS AHM

Bab ini berisikan Tujuan Renstra PD Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun 2025-2029, Sasaran Renstra PD Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun 2025-2029, Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029, Arah kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029.

Bab IV Program, Kegiatan, Subkegiatan, Dan Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Bab ini berisi uraian program, kegiatan dan subkegiatan beserta kinerja, indikator, target, dan pagu indikatif serta Subkegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah dan Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah.

Bab V Penutup

Berisi ringkasan singkat dari yang memuat kesimpulan, kaidah pelaksanaan dan pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap perencanaan pelaksanaan pembangunan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan 5 (lima) tahun kedepan.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Untuk menjalankan perannya sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Rumah Sakit Atma Husada Mahakam yang selanjutnya disingkat RS AHM memiliki tugas, fungsi dan struktur organisasi yang telah ditetapkan dalam sebuah Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 22 Tahun 2023 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan.

2.1 GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

A. Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah

a. Tugas

Tugas pokok RS AHM adalah memberikan pelayanan kesehatan jiwa perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, dan pemulihan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya serta menyelenggarakan kegiatan Pendidikan dan penelitian. Pelayanan Kesehatan paripurna meliputi pelayanan Kesehatan:

- a. Promotif;
- b. Preventif;
- c. Kuratif; dan
- d. Rehabilitatif.

RS AHM memiliki otonom dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian.

b. Struktur Organisasi

Susunan Organisasi RS Atma Husada Mahakam terdiri dari Direktur, membawakan:

1. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahkan:
 - a. Bagian Umum dan Kepegawaian membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
 - b. Bagian Perencanaan dan Evaluasi membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional; dan

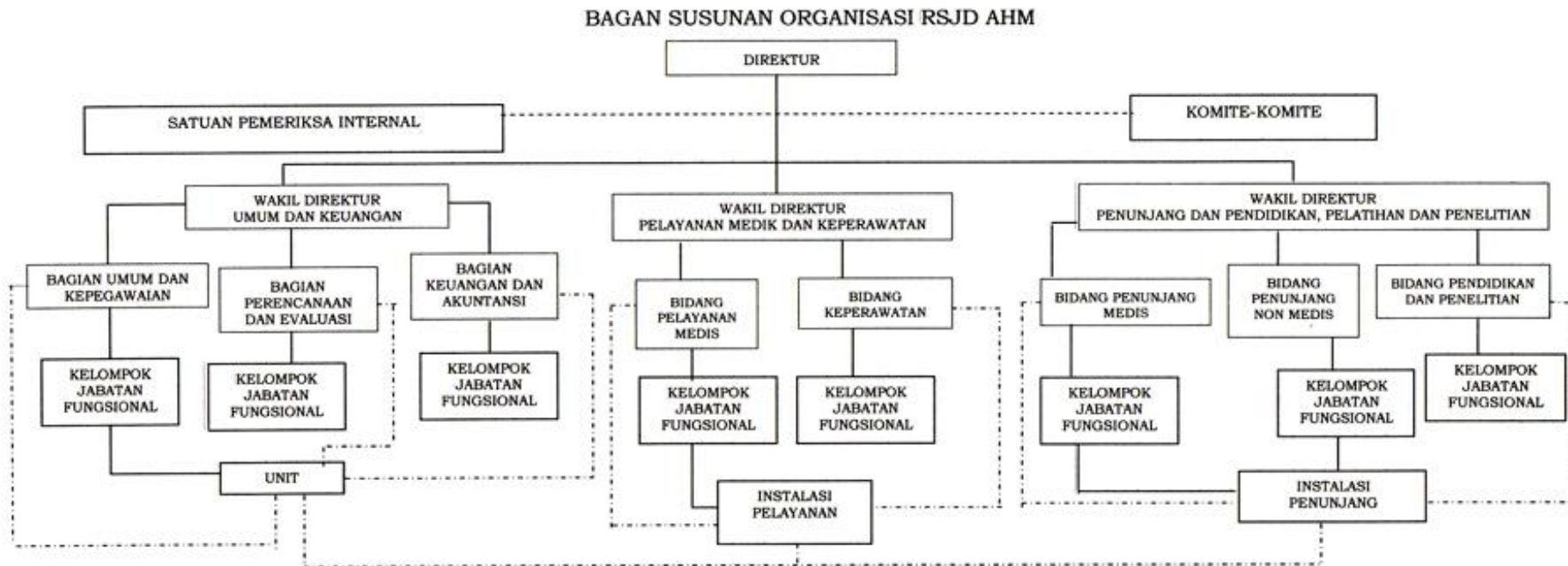
- c. Bagian Keuangan dan Akuntansi membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional.
2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahkan:
 - a. Bidang Pelayanan Medis membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
 - b. Bidang Keperawatan membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional; dan
3. Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian membawahkan:
 - a. Bidang Penunjang Medis membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
 - b. Bidang Penunjang Non Medis membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional
 - c. Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;

Dalam melaksanakan tugas, fungsi dan tata kerja RS Atma Husada Mahakam dapat dibantu unit non struktural, terdiri dari:

1. Dewan Pengawas;
2. Satuan Pemeriksaan Internal (SPI);
3. Komite;
4. Instalasi;
5. Unit; dan
6. Kelompok Staf Medis (KSM).

STRUKTUR ORGANISASI RS ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

LAMPIRAN III : PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR NOMOR 22 TAHUN 2023 TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS, FUNGSI, URAIAN TUGAS DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT DAERAH PADA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM



Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH PROV. KALTIM
KEPALA BIRU HUKUM,

SUPARMI
NIP. 19690512 198903 2 009

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

ttd

ISRAN NOOR

Gambar 2.1 Bagan Susunan Organisasi RS AHM

Keterangan :

Instalasi Sesuai Peraturan Gubernur No 81 Tahun 2011

INSTALASI PELAYANAN MEDIK :

1. Instalasi Rawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Pemulihan Ketergantungan NAPZA
5. Instalasi MCU dan MHCU
6. Instalasi Rehabilitasi Medik
7. Instalasi Rehabilitasi Psikososial (baru)
8. Instalasi Rekam Medik
9. Instalasi Keswamas

INSTALASI PENUNJANG MEDIK :

10. Instalasi Laboratorium
11. Instalasi Farmasi
12. Instalasi Radiologi
13. Instalasi CSSD dan Laundry

INSTALASI PENUNJANG NON MEDIK :

14. Instalasi Gizi
15. Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Limbah
16. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
17. Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
18. Instalasi Pemulasaraan Jenazah

Rencana Pengembangan Instalasi Lainnya:

1. Instalasi Rawat Intensif (ICU)
2. Instalasi Bedah Sentral (IBS)
3. Instalasi Informasi Teknologi Dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)
4. Instalasi Elektromedik

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan rumah sakit, dengan menetapkan kebijakan, membina, mengawasi serta pengendalian terhadap pelaksanaan rumah sakit. Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Untuk melaksanakan. Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian Rumah Sakit.

Direktur menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan program kerja dan kebijakan teknis sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa perorangan secara paripurna dan profesional berdasarkan rencana strategis Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana strategis yang ditetapkan pemerintah;
2. Perumusan program kerja dan kebijakan teknis sebagai unit organisasi bersifat non kekhususan yang memberikan pelayanan kesehatan non jiwa perorangan secara paripurna dan profesional berdasarkan pedoman pelaksanaan tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
3. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis umum dan keuangan;
4. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis pelayanan medik dan keperawatan;
5. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis penunjang dan diklat;
6. Penyusunan rencana kerja dan anggaran serta dokumen pelaksanaan anggaran kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah Provinsi melalui pejabat pengelola keuangan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
7. Penandatanganan surat perintah membayar dan/atau dokumen lainnya yang dipersamakan;

8. Pengelolaan utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
9. Penetapan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
10. Penerapan pola pengelolaan dan pengendalian pelaksanaan kebijakan keuangan badan layanan umum daerah dalam menyusun rencana bisnis anggaran;
11. Penetapan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah;
12. Pengusulan, pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai Aparatur Sipil Negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
13. Pelaksanaan pembinaan pegawai Aparatur Sipil Negara dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
14. Pelaksanaan pengembangan kegiatan bidang pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa perorangan dan pelayanan kesehatan rujukan;
15. Penyelenggaraan pembinaan teknis di bidang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
16. Pelaksanaan kerja sama atau jejaring dengan rumah sakit lain dan/atau institusi kesehatan dalam lingkup pengembangan serta adopsi teknologi kesehatan atau kedokteran;
17. Penyampaian laporan pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan kepegawaian sebagai bentuk pertanggungjawaban Direktur kepada Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan; dan
18. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi tersebut, Direktur mempunyai uraian tugas:

1. merumuskan program kerja di lingkungan RS AHM berdasarkan rencana strategis RS AHM sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2. mengoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai dengan rencana;
3. membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
4. mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
5. mendelegasikan tugas kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Wakil Direktur Penunjang dan Diklat dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua pekerjaan dapat terlaksana;
6. menetapkan petunjuk pelaksanaan kegiatan sebagai dasar pelaksanaan tugas bagi seluruh unit kerja di lingkungan RS AHM;
7. mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan yang
8. meliputi Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Wakil Direktur Penunjang dan Diklat dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan, berdasarkan ketentuan perundangan agar bejalan sesuai rencana strategis Rumah Sakit;
9. mengoordinasi kebijakan teknis terhadap Dewan Pengawas, Satuan Pengawas Intern, Komite, Instalasi dan/atau Unit untuk kelancaran tugas;
10. mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang berbasis teknologi informasi;
11. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;.
12. menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM; dan

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit, umum dan kepegawaian, keuangan dan akuntansi rumah sakit serta instalasi di bawah koordinasinya.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:

1. Pengoordinasian perumusan strategi dan kebijakan bagian perencanaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit, umum dan kepegawaian, keuangan dan akuntansi;
2. Pengoordinasian, pengembangan, dan pengendalian bagian perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit, umum dan kepegawaian, keuangan dan akuntansi;
3. Pengoordinasian pelaksanaan pengendalian bagian perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit, umum dan kepegawaian, keuangan dan akuntansi;
4. Pengoordinasian penyelenggaraan pengendalian bagian umum dan kepegawaian, keuangan dan akuntansi;
5. Pengoordinasian dan sinkronisasi pengelolaan pengendalian bagian perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit, umum dan kepegawaian, keuangan dan akuntansi dengan instalasi dan/atau instansi lainnya;
6. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan bagian perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit, umum dan kepegawaian, keuangan dan akuntansi; dan
7. Pelaksanaan tugas dan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur yang berkaitan dengan tugasnya

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai uraian tugas:

1. Merumuskan program kerja di lingkungan RS AHM urusan umum dan keuangan berdasarkan rencana strategis RS AHM sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;
3. Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
4. Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
5. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada bagian perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit, umum dan kepegawaian, keuangan dan akuntansi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
6. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan berdasarkan peraturan perundangan-undangan agar sesuai dengan kegiatan.
7. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan administrasi umum dan keuangan berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja.
8. Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis *Information Technology* (IT);
9. Mengkoordinasi bahan kerjasama dengan Instansi terkait, Kabupaten / Kota, Kementerian, Pihak Ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundangan-undangan untuk kepentingan rumah sakit.
10. Melakukan pengawasan dalam terjaminnya kepatuhan terhadap terlaksananya undang-undang peraturan, kebijakan, panduan/standar prosedur yang berlaku di RS AHM;
11. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;

12. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM;

3. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan rencana kerja program Renstra rumah sakit dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan rumah sakit

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan rencana program pelayanan berdasarkan usulan bidang pelayanan medik, bidang keperawatan, dan untuk bahan perumusan rencana kerja;
2. Penyusunan pelaksanaan program pelayanan medik berdasarkan program dan kebijakan agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan secara efektif;
3. Pelaksanaan koordinasi tugas bidang pelayanan medik dan keperawatan untuk sinkronisasi tugas;
4. Pelaksanaan koordinasi tugas bidang pelayanan medik dan bidang keperawatan, untuk sinkronisasi tugas;
5. Pelaksanaan distribusi tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
6. Pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan agar sesuai dengan kegiatan;
7. Pengendalian kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) agar berjalan sesuai rencana;
8. Pengendalian pelaksanaan pelayanan medik dan pelayanan keperawatan berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja;
9. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian, serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk kepentingan rumah sakit;

10. Pelaksanaan evaluasi kegiatan pelaksanaan program bidang pelayanan medik dan bidang pelayanan keperawatan serta instalasi pelayanan untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya;
11. Pelaksanaan koordinasi terhadap tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk sinkronisasi tugas;
12. Peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program;
13. Pelaksanaan pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai; dan
14. Pengkoordinasian tugas, wewenang dan tanggung jawab instalasi terhadap bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan dan bidang kemitraan dan pemasaran; dan
15. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Direktorat yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas, Wakil Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai uraian tugas:

1. Merumuskan program kerja di lingkungan urusan pelayanan medik dan keperawatan berdasarkan rencana strategis sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas urusan pelayanan medik dan keperawatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;
3. Membina bawahan urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
4. Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan urusan pelayanan medik dan keperawatan sesuai dengan tugas, tanggung jawab,

permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;

5. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada bidang pelayanan medik, bidang keperawatan dan bidang kemitraan dan pemasaran sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
6. Mengendalikan pelaksana program dan kegiatan meliputi bidang pelayanan medik, bidang keperawatan dan bidang kemitraan dan pemasaran berdasarkan peraturan perundangan-undangan agar sesuai dengan kegiatan;
7. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan medik, keperawatan dan kemitraan dan pemasaran berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja;
8. Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis *Information Technology* (IT);
9. Mengkoordinasi bahan kerjasama dengan Instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian, Pihak Ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundangan-undangan untuk kepentingan rumah sakit.
10. Merumuskan Upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program.
11. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
12. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dan

4. Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan, Pelatihan dan penelitian

Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian mempunyai tugas menyusun rencana kerja program

Renstra rumah sakit dalam pelaksanaan kegiatan penunjang, dan Diklat dan Penelitian rumah sakit.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan rencana program pelayanan berdasarkan usulan bidang penunjang dan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk bahan perumusan rencana kerja;
2. Penyusunan pelaksanaan program penunjang dan pendidikan, pelatihan dan penelitian berdasarkan program dan kebijakan agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan secara efektif;
3. Pelaksanaan koordinasi tugas bidang penunjang, dan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk sinkronisasi tugas;
4. Pelaksanaan distribusi tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
5. Pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan agar sesuai dengan kegiatan;
6. Pengendalian tugas penunjang, dan pendidikan, pelatihan dan penelitian berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja;
7. Pelaksanaan koordinasi dengan Instansi terkait, kabupaten/kota, kementerian, serta pihak ketiga berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk kepentingan Rumah Sakit;
8. Pelaksanaan evaluasi kegiatan pelaksanaan program bidang penunjang, pendidikan, pelatihan dan penelitian, informasi dan teknologi serta instalasi penunjang untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya;
9. Pelaksanaan koordinasi terhadap tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya di lingkungan Rumah Sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk sinkronisasi tugas;

10. Peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program;
11. Pelaksanaan pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai;
12. Pelaksanaan koordinasi terhadap tugas, wewenang dan tanggung jawab instalasi terhadap bidang pelayanan medik, bidang keperawatan dan kemitraan serta penunjang, diklat Penelitian, informasi dan teknologi pemasaran; dan
13. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Direktur yang berkaitan dengan tugasnya

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas, Wakil Direktur penunjang dan Diklat, Penelitian mempunyai uraian tugas:

1. Merumuskan program kerja di lingkungan RS AHM urusan penunjang dan pendidikan, pelatihan dan penelitian berdasarkan rencana strategis RS AHM sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;
3. Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
4. Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
5. Mengkoordinasi pelaksanaan tugas bidang penunjang, Diklat, Penelitian untuk sinkronisasi tugas;
6. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada bidang penunjang dan Diklat, Penelitian sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;

7. Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis Information Technology (IT);
8. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan meliputi bidang penunjang dan Diklat, Penelitian berdasarkan peraturan perundangan-undangan agar sesuai dengan kegiatan;
9. Mengendalikan pelaksanaan mutu penunjang dan Diklat, Penelitian berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja;
10. Mengkoordinasi bahan kerjasama dengan Instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian, Pihak Ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundangan-undangan untuk kepentingan rumah sakit;
11. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
12. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM; dan

5. Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Bagian Perencanaan dan Evaluasi dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Bagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai tugas melaksanakan tugas menyusun rencana kerja, mengawasi dan mengevaluasi pengadaan barang dan jasa, perlengkapan dan sarana prasarana di rumah sakit.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Bagian Perencanaan dan Evaluasi menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan program bagian perencanaan dan evaluasi untuk bahan perumusan rencana kerja unit;

2. Penyusunan perencanaan pelaksanaan program berdasarkan rencana kerja dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan efektif.
3. Pendistribusian tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar pekerjaan dapat terlaksana;
4. Pelaksanaan pengendalian program dan kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan agar sesuai rencana;
5. Pelaksanaan peningkatan mutu kegiatan berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk meningkatkan kinerja;
6. Pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk sinkronisasi tugas;
7. Pelaksanaan kerjasama dengan instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian, serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit;
8. Pelaksanaan evaluasi dan perumusan kegiatan untuk mengetahui tingkat pencapaian program, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya;
9. Pelaksanaan pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai;
10. Pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya bagian perencanaan dan evaluasi;
11. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas, Bagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai uraian tugas:

1. Menyusun rencana operasional di lingkungan bagian perencanaan dan evaluasi berdasarkan program kerja RS AHM serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. Mendistribusikan tugas kepada bawahan di lingkungan bagian perencanaan dan evaluasi sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;

3. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan di lingkungan bagian perencanaan dan evaluasi sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
4. Menyiapkan bahan penyusunan Rencana Strategis (Renstra), Indikator Kinerja Utama (IKU), Rencana Kerja (RENJA), Rencana Kegiatan Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Perjanjian Kinerja (PK), Laporan Kinerja (LKjIP), berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan program kerja Pemerintah Provinsi untuk mewujudkan sinkronisasi terhadap Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi;
5. Menyiapkan bahan penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran, Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran, dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan berdasarkan usulan dari bidang- bidang untuk mendukung kelancaran tugas RS AHM;
6. Menyiapkan bahan koordinasi penerapan standar pelayanan minimal RS AHM sesuai peraturan perundang-undangan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas.
7. Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis *Information Technology* (IT);
8. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan bagian perencanaan dan evaluasi dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
9. Menyusun laporan pelaksanaan tugas di lingkungan bagian perencanaan dan evaluasi sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM; dan

6. Bagian Keuangan dan Akuntansi

Bagian Keuangan dan Akuntansi dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Bagian Keuangan dan Akuntansi melaksanakan tugas menyusun rencana kerja, mengawasi dan mengevaluasi pelayanan penyimpanan uang, pembuatan dokumen, pembuatan daftar gaji, bendahara, casemix dan penyusunan klaim pasien di rumah sakit

Untuk melaksanakan tugasnya Bagian Keuangan dan Akuntansi menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan program Bagian Keuangan untuk bahan perumusan rencana kerja unit;
2. Penyusunan rencana pelaksanaan program agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan efektif;
3. Pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar pekerjaan dapat terlaksana;
4. Pengendalian pelaksanaan program kegiatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
5. Pelaksanaan peningkatan mutu kegiatan bagian keuangan berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja;
6. Pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
7. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian, serta pihak ketiga berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk kepentingan Rumah Sakit;
8. Pelaksanaan pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai;
9. Pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya bagian keuangan dan akuntansi;
10. Pelaksanaan evaluasi kegiatan pelaksanaan program bagian keuangan untuk mengetahui tingkat pencapaian program, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya;

dan

11. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi tersebut, Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai uraian tugas:

1. Menyusun rencana operasional di lingkungan bagian keuangan dan akuntansi berdasarkan program kerja RS AHM serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
3. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
4. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan agar sesuai rencana;
5. Merumuskan upaya peningkatan dan pengembangan program kegiatan berdasarkan realisasi kerja agar dapat ditentukan program kegiatan selanjutnya yang akan dilaksanakan;
6. Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis *Information Technology* (IT);
7. Memproses administrasi pembayaran gaji dan tunjangan, administrasi keuangan berpedoman pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) sesuai dengan ketentuan yang berlaku agar realisasi anggaran dapat berjalan dengan baik;
8. Memproses administrasi dokumen Uang Persediaan (UP), Surat Permintaan Pembayaran (SPP), Surat Perintah Membayar (SPM), dan berkas pendukung lainnya sesuai dengan prosedur pencairan anggaran untuk kelancaran proses kegiatan, administrasi dokumen Ganti Uang (GU) Surat Permintaan Pembayaran (SPP), Surat Perintah Membayar (SPM), berikut berkas dan kuitansi pendukung lainnya sesuai dengan prosedur pencairan anggaran untuk kelancaran proses kegiatan,

administrasi dokumen Tambahan Uang Persediaan (TUP) Surat Permintaan Pembayaran (SPP), Surat Perintah Membayar (SPM), dan berkas kwitansi pendukung lainnya sesuai dengan prosedur pencairan anggaran untuk kelancaran proses kegiatan, administrasi dokumen Langsung (LS) Surat Permintaan Pembayaran (SPP-LS), Surat Perintah Membayar (SPM-LS) dan berkas kwitansi pendukung lainnya sesuai dengan prosedur pencairan anggaran untuk kelancaran proses kegiatan, rencana Belanja Tidak Langsung (BTL) sesuai dengan prosedur pencairan anggaran untuk kelancaran proses kegiatan, usulan Surat Penyediaan Dana (SPD) sesuai dengan prosedur pencairan anggaran untuk kelancaran proses kegiatan;

9. Memeriksa bukti potong pajak sesuai dengan ketentuan agar dapat dipertanggungjawabkan;
10. Memeriksa laporan keuangan bulanan/semester/tahunan sesuai dengan realisasi penggunaan anggaran berdasarkan proses akuntansi agar dapat dipertanggungjawabkan;
11. Menyiapkan data-data/dokumen surat pertanggungjawaban pengeluaran keuangan guna kelancaran audit oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Irjen Kemendagri maupun Inspektorat;
12. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
13. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM; dan

7. Bagian Umum dan Kepegawaian

Bagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan tugas menyusun rencana kerja, mengawasi dan

mengevaluasi pelayanan umum, kepegawaian, kehumasan pelayanan informasi, kemitraan, pemasaran dan pengaduan masyarakat dan keamanan di rumah sakit.

Untuk melaksanakan tugas nya, Bagian Umum dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi:

1. penyusunan program bagian umum dan kepegawaian untuk bahan perumusan rencana kerja unit;
2. penyusunan rencana pelaksanaan program agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan efektif;
3. pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar pekerjaan dapat terlaksana;
4. pengendalian pelaksanaan program kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan agar sesuai rencana;
5. pelaksanaan peningkatan mutu kegiatan bagian umum dan Kepegawaian berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja;
6. pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk sinkronisasi tugas;
7. mengkoordinasikan peningkatan mutu kepada masing-masing bidang, bagian dan instalasi terkait Akreditasi Rumah Sakit, Zona Integritas, Reformasi Birokrasi dan standar mutu lain yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan;
8. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian, serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit;
9. pelaksanaan evaluasi kegiatan pelaksanaan program bagian umum dan kepegawaian untuk mengetahui tingkat pencapaian program, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya;
10. pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya bagian umum dan kepegawaian;
11. pelaksanaan pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai;

12. pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi tersebut, Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai uraian tugas:

1. menyusun rencana operasional di lingkungan bagian umum dan kepegawaian berdasarkan program kerja RS AHM serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
3. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
4. menyusun rencana anggaran untuk pemenuhan kegiatan umum dan kepegawaian;
5. memimpin seluruh sumber daya di lingkungan bagian umum dan kepegawaian agar tujuan dan sasaran dapat tercapai;
6. mengatur urusan administrasi umum, dan informasi, perlengkapan
7. melakukan pengawasan, penggunaan, pemeliharaan, sarana dan prasarana rumah sakit;
8. membuat laporan berkala mengenai hasil kegiatan/pekerjaan yang telah dilaksanakan dan diserahkan ke atasan langsung;
9. mengatur pengusulan kegiatan di lingkungan bagian umum dan kepegawaian berupa izin, cuti, rotasi pegawai, pendidikan dan pelatihan serta penilaian sasaran kinerja pegawai;
10. mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis *Information Technology* (IT);
11. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;

12. menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM;

8. Bidang Pelayanan Medik

Bidang Pelayanan Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas menyusun rencana kerja, mengawasi dan mengevaluasi instalasi pelayanan medik rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, pemulihan ketergantungan NAPZA, rehabilitasi medik, rekam medik, promosi kesehatan rumah sakit, dan non kekhususan lainnya di rumah sakit.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan program bidang pelayanan medik untuk bahan perumusan rencana kerja;
2. Penyusunan rencana pelaksanaan program berdasarkan rencana kerja dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan efektif;
3. Pelaksanaan tugas pelayanan medik untuk sinkronisasi tugas;
4. Pelaksanaan distribusi tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar pekerjaan dapat terlaksana;
5. Pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai rencana;
6. Pelaksanaan koordinasi program dan kegiatan pelayanan medik pada instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, rehabilitasi medik, dan kesehatan jiwa masyarakat;
7. Pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan medik berdasarkan standar pelayanan minimal;
8. Pelaksanaan koordinasi tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;

9. Pelaksanaan koordinasi bahan keaja sama dengan instansi terkait, Kabu paten/Kota, Kementerian serta Pihak ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan Rumah Sakit;
10. Pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kineija pegawai;
11. Pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya bidang pelayanan medik; dan
12. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi tersebut, Bidang Pelayanan Medik mempunyai uraian tugas:

1. menyusun rencana operasional di lingkungan bidang pelayanan medik berdasarkan program kerja RS Atma Husada Mahakam serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
3. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
4. melaksanakan penyeliaan dengan cara memeriksa dan memonitor tugas bawahan dalam rangka menilai kinerja bawahan;
5. mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis *Information Technology* (IT);
6. menyiapkan pengumpulan bahan dan pengelolaan kegiatan kebutuhan pelayanan medik rawat jalan;
7. menyiapkan pengumpulan bahan, pengurusan dan pengelolaan kegiatan kebutuhan pelayanan di instalasi-instalasi dibawahnya;
8. menyiapkan bahan bimbingan pengelolaan kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat rumah sakit;

9. menyiapkan bahan koordinasi dan pengelolaan peningkatan mutu pelayanan;
10. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
11. menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM; dan

9. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Bidang Keperawatan mempunyai tugas menyusun rencana kerja, mengawasi dan mengevaluasi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

1. Pelaksanaan penyusunan program bidang pelayanan keperawatan untuk bahan perumusan rencana kerja unit;
2. Penyusunan rencana pelaksanaan program berdasarkan rencana kerja dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan efektif;
3. Pelaksanaan tugas sarana dan Tenaga Keperawatan, mutu asuhan keperawatan dan penelitian pengembangan dan instalasi pelayanan untuk sinkronisasi tugas;
4. Pelaksanaan distribusi tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar pekerjaan dapat terlaksana;
5. Pelaksanaan pengendalian program dan kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan agar sesuai rencana;
6. Pelaksanaan koordinasi program dan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan di seluruh ruang perawatan pada instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi rehabilitasi medik, instalasi pemeliharaan sarana Rumah Sakit, instalasi kesehatan

lingkungan dan limbah, instalasi kesehatan dan keselamatan kerja dan instalasi radiologi;

7. Pelaksanaan koordinasi program dan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan di seluruh ruang perawatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan agar sesuai rencana;
8. Pelaksanaan koordinasi bahan peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja;
9. Pelaksanaan koordinasi terhadap tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
10. Pelaksanaan koordinasi bahan kerja sama dengan instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian serta Pihak ketiga berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk kepentingan Rumah Sakit;
11. Pelaksanaan evaluasi kegiatan pelaksanaan program bidang pelayanan keperawatan untuk mengetahui tingkat pencapaian program, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya;
12. Pelaksanaan pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai; dan

10. Bidang Penunjang Medik

Bidang Penunjang Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Penunjang dan Diklat.

Bidang Penunjang mempunyai tugas menyusun rencana kerja, mengawasi dan mengevaluasi instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi instalasi sterilisasi dan *laundry*.

Untuk melaksanakan tugasnya Bidang Penunjang Medik menyelenggarakan fungsi:

1. penyusunan program bidang penunjang Medik untuk bahan perumusan rencana kerja instalasi;

2. penyusunan rencana pelaksanaan program berdasarkan rencana kerja dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan efektif;
3. pelaksanaan tugas penunjang medik untuk sinkronisasi tugas;
4. pelaksanaan distribusi tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar pekerjaan dapat terlaksana;
5. pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai rencana;
6. pelaksanaan koordinasi program dan kegiatan pelayanan medik pada instalasi instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi sterilisasi dan laundry;
7. pelaksanaan peningkatan mutu penunjang medik berdasarkan standar pelayanan minimal;
8. pelaksanaan koordinasi tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk sinkronisasi;
9. pelaksanaan koordinasi bahan kerja sama dengan instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk kepentingan rumah sakit;
10. pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai; dan

Dalam melaksanakan fungsinya, Bidang Penunjang medik mempunyai uraian tugas:

1. menyusun rencana operasional di lingkungan bidang penunjang medik berdasarkan program kerja RS AHM serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
3. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;

4. melaksanakan penyeliaan dengan cara memeriksa dan memonitor tugas bawahan dalam rangka menilai kinerja bawahan;
5. menyiapkan pengumpulan bahan dan pengelolaan kegiatan kebutuhan pelayanan dan penunjang medis rawat jalan;
6. menyiapkan pengumpulan bahan pengurusan dan pengelolaan kegiatan kebutuhan pelayanan dan penunjang medik rawat inap;
7. menyiapkan bahan koordinasi dan pengelolaan peningkatan mutu Instalasi di bawah koordinasi bidang penunjang;
8. mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis *Information Technology* (IT);
9. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
10. menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM; dan

11. Bidang Penunjang Non Medik

Bidang Penunjang Non Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian.

Bidang Penunjang Non Medik mempunyai tugas menyusun rencana kerja, mengawasi dan mengevaluasi instalasi gizi, instalasi kesehatan dan keselamatan kerja, instalasi kesehatan lingkungan dan limbah, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Penunjang Non Medik menyelenggarakan fungsi:

1. penyusunan program bidang penunjang Non Medik untuk bahan perumusan rencana kerja instalasi;
2. penyusunan rencana pelaksanaan program berdasarkan rencana kerja dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan efektif;
3. pelaksanaan tugas penunjang Non Medik untuk sinkronisasi tugas;
4. pelaksanaan distribusi tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar pekerjaan dapat terlaksana;
5. pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai rencana;
6. pelaksanaan koordinasi program dan kegiatan pelayanan medik pada instalasi, instalasi gizi, instalasi kesehatan dan keselamatan kerja, instalasi kesehatan lingkungan dan limbah, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
7. pelaksanaan peningkatan mutu penunjang, Mutu dan diklat berdasarkan standar pelayanan minimal;
8. pelaksanaan koordinasi tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk sinkronisasi;
9. pelaksanaan koordinasi bahan kerja sama dengan instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk kepentingan rumah sakit;
10. pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai; dan

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136, Bidang Penunjang Non Medik mempunyai uraian tugas:

1. menyusun rencana operasional di lingkungan bidang penunjang Non Medik berdasarkan program kerja RS AHM serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2. mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
3. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
4. melaksanakan penyeliaan dengan cara memeriksa dan memonitor tugas bawahan dalam rangka menilai kinerja bawahan;
5. menyiapkan pengumpulan bahan dan pengelolaan kegiatan kebutuhan Penunjang non Medik;
6. menyiapkan pengumpulan bahan pengurusan dan pengelolaan kegiatan kebutuhan Penunjang non Medik;
7. mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis *Information Technology* (IT);
8. menyiapkan bahan koordinasi dan pengelolaan peningkatan mutu Instalasi di bawah koordinasi bidang penunjang non medik;
9. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
10. menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM; dan

12. Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

Bidang Diklat dan Penelitian dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Penunjang, Mutu dan Pendidikan Pelatihan Penelitian

Bidang Diklat dan Penelitian mempunyai tugas menyusun rencana kerja, mengawasi, pelaksanaan dan mengevaluasi kegiatan Pendidikan, pelatihan dan Penelitian di rumah sakit.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Diklat dan Penelitian menyelenggarakan fungsi:

1. pelaksanaan penyusunan program bidang diklat dan Penelitian untuk bahan perumusan rencana kerja unit;
2. penyusunan rencana pelaksanaan program berdasarkan rencana kerja dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan efektif;
3. pelaksanaan tugas diklat dan Penelitian untuk sinkronisasi tugas;
4. pelaksanaan distribusi tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar pekerjaan dapat terlaksana;
5. pelaksanaan pengendalian program dan kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai rencana;
6. pelaksanaan koordinasi program dan kegiatan pelayanan diklat dan Penelitian seluruh bidang dan bagian serta instalasi;
7. pelaksanaan koordinasi program dan kegiatan pelayanan diklat dan Penelitian di seluruh bidang, bagian dan instalasi berdasarkan peraturan perundang-undangan agar sesuai rencana;
8. pelaksanaan koordinasi bahan peningkatan mutu diklat dan Penelitian berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja;
9. pelaksanaan koordinasi terhadap tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk sinkronisasi tugas;
10. pelaksanaan koordinasi bahan kerja sama dengan Instansi terkait, Kabupaten/Kota, Kementerian serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk kepentingan rumah sakit;
11. pelaksanaan evaluasi kegiatan pelaksanaan program bidang diklat dan Penelitian untuk mengetahui tingkat pencapaian program, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya;

12. pelaksanaan pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai; dan

Dalam melaksanakan fungsinya, Bidang Diklat dan Penelitian mempunyai uraian tugas:

1. menyusun rencana operasional di lingkungan bidang diklat dan Penelitian berdasarkan program kerja RS Atma Husada Mahakam serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
3. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
4. melaksanakan penyeliaan dengan cara memeriksa dan memonitor tugas bawahan dalam rangka menilai kinerja bawahan;
5. menyiapkan pengumpulan bahan, pengurusan dan pengelolaan kegiatan kebutuhan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian dan Penelitian ;
6. menyiapkan bahan koordinasi dan pengelolaan peningkatan mutu dan Diklat dan Penelitian Rumah Sakit;
7. mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis *Information Technology* (IT);
8. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
9. menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja RS AHM; dan

B. Sumber Daya Perangkat Daerah

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam per 01 Januari 2025 memiliki sumber daya manusia sebanyak 435 orang terdiri dari tenaga ASN, Non ASN, dan pekerja dengan perjanjian kerja (MoU). Dari jumlah tersebut sebanyak 12 orang merupakan Pejabat Struktural sedangkan sisanya merupakan tenaga fungsional tertentu dan tenaga fungsional pelaksana. Berdasarkan analisis beban kerja dibandingkan banyaknya pegawai, jumlah pegawai tersebut sudah cukup memadai untuk kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam.

Ditinjau dari kualitas dan tingkat pendidikan, sangat bervariasi memadai untuk kebutuhan pelayanan yang ada hanya perlu peningkatan dan pengembangan keterampilan sesuai dengan perkembangan teknologi bidang kesehatan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, ada 7 (tujuh) jenis tenaga kesehatan di Rumah Sakit disamping itu masih ada jenis tenaga non kesehatan yang diperlukan seperti Akuntansi, keuangan, hukum, administrasi, komputer, statistik, dan lain-lain, sehingga Rumah sakit dapat dikatakan "Padat Profesi" dan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/SK/I/ 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, perhitungan kebutuhan tenaga medis mengacu kepada beban kerja (World Indicator Load Need system), disamping itu juga mengacu kepada EBM (*Evidence Based Medicine*).

Berdasarkan Amanat Peraturan Pemerintah no 17 tahun 2020 Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil bahwa ASN berhak mendapatkan 20 jam pelajaran pertahun guna meningkatkan pengembangan karier, pemenuhan kebutuhan organisasi dan pengembangan kompetensi Pegawai Negeri Sipil dalam pelayanan kepada masyarakat.

RS Atma Husada Mahakam sebagai RS Pemerintah, dimana sebagian pegawai adalah pegawai Non PNS maka akan mengalami kendala dalam memberikan pelayanan apabila seluruh pegawai RS yang ada sekarang harus PNS dan P3K. Kenyataan di lapangan bahwa

Sebagian merupakan non PNS dan proses rekrutmen dengan kuota yang terbatas.

Dalam rangka pemenuhan persyaratan Rumah Sakit Khusus Jiwa kelas A sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit pemenuhan tenaga sub spesialis Kedokteran Jiwa dan dokter spesialis lainnya untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Sebagai RS pengampu maka RS harus menyiapkan tenaga Kesehatan secara jenis dan jumlah yang cukup serta tenaga Dokter Sub spesialis Kedokteran Jiwa dan dokter spesialis lainnya. Pada saat ini RS telah memiliki 7 Dokter Spesialis Jiwa dan 2 Dokter Sub Spesialis Jiwa yaitu untuk Anak dan remaja, Dilihat dari status kepegawaian Dokter spesialis maka yang menjadi dokter organic adalah hanya 4 (Empat) sedang sisanya merupakan dokter mitra. Hal ini menimbulkan kekhawatiran apabila keberadaan dokter organic tidak dipenuhi. Selain itu pemenuhan dokter spesialis lain seperti Anak, Saraf, Patologi Klinik dll masih bermitra dengan RS lain sehingga diperlukan upaya-upaya untuk pemenuhannya.

Rincian secara lengkap pegawai yang dimiliki Rumah Sakit Atma Husada Mahakam dapat dilihat pada tabel sebagai berikut yang datanya bersumber dari bagian Umum dan Kepegawaian per 01 Januari 2025.

Tabel 2. 1
Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025

No.	Jenis Pendidikan	Pria	Wanita	Sub Total
Tenaga PNS				
1	SD	1	1	2
2	SMP			0
3	SMA	10	4	14
4	D1/D3	22	38	60
5	S1/D4	25	35	60
6	S2	1	16	17
7	S3			
Jumlah		59	94	153
Tenaga PPPK				
1	SD			0
2	SMP			0
3	SMA			0
4	D1/D3	38	58	96
5	S1/D4	20	35	55
6	S2			0
7	S3	0	0	0

No.	Jenis Pendidikan	Pria	Wanita	Sub Total
Jumlah		58	93	151
Tenaga Non ASN				
1	SD			0
2	SMP			0
3	SMA	37	17	54
4	D1/D3	11	9	20
5	S1/D4	18	24	42
6	S2		2	2
7	S3	0	0	0
Jumlah		66	52	118
Tenaga MOU				
1	SD			0
2	SMP			0
3	SMA			0
4	D1/D3			0
5	S1/D4		1	1
6	S2	7	2	9
7	S3	0	0	0
Jumlah		7	3	10
Total Keseluruhan				

(sumber dari Bagian Umum & Kepegawaian Januari Tahun 2025)

Tabel 2. 2
Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Golongan Tahun 2025

No.	Golongan	Pria	Wanita	Jumlah
Pegawai Negeri Sipil				
1	I	1	0	1
2	II	12	16	28
3	III	39	61	100
4	IV	6	18	24
Jumlah Total		58	95	153
PPPK				
1	VII	38	58	96
2	IX	2	2	4
3	X	18	33	51
Jumlah Total		58	93	151

(sumber dari Bagian Umum & Kepegawaian Januari Tahun 2025)

Tabel 2. 3
Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Tingkat Jabatan Tahun 2025

No.	Jabatan	PNS			PPPK			NON ASN			MOU		
		Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml
		L	P		L	P		L	P		L	P	
12	Patologi Klinik (Sp.PK)										1	0	1
13	Radiologi (Sp.RAD)										1	0	1
14	Spesialis Anestesi										0	1	1
15	Rehabilitasi Medis (Sp.KFR)										1	0	1
16	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)										0	0	0
17	Fisikawan Medik										0	1	1
18	Bantuan Hukum dan Advokasi Hukum										1	0	1
19	Perawat Ahli Madya	2	4	6			0			0			0
20	Perawat Ahli Muda	8	9	17			0			0			0
21	Perawat Ahi Pertama	3	6	9	15	20	35			0			0
22	Perawat Keahlian								3	3			0
23	Perawat Penyelia	4	11	15			0			0			0
24	Perawat Mahir	10	9	19			0			0			0
25	Perawat terampil	2	5	7	30	47	77			0			0
26	Perawat Keterampil							5	7	12			0
27	Perawat Gigi Penyelia	0	1	1			0			0			0
28	Penata Anestesi Ahli Pertama	1		1			0			0			0
29	Asisten Penata Anestesi Terampil	1		1			0			0			0
30	Apoteker ahli Madya	1		1			0			0			0
31	Apoteker Ahli Pertama		1	1		3	3			0			0
32	Apoteker Klinis								1	1			0
33	Apoteker								2	2			0
34	Asisten Apoteker							1	1	2			0
35	Asisten Apoteker Penyelia		1	1			0			0			0
36	Asisten Apoteker Mahir		2	2			0			0			0
37	Asisten Apoteker Terampil				2	3	5			0			0
38	Fisioterapi Ahli Muda	1		1			0			0			0
39	Fisioterapis Ahli Pertama	1		1			0			0			0

No.	Jabatan	PNS			PPPK			NON ASN			MOU		
		Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml
		L	P		L	P		L	P		L	P	
40	Fisioterapis Penyelia	1		1			0			0			0
41	Fisioterapi Terampil					1	1			0			0
42	Nutrisisionis Pertama		1	1			0			0			0
43	Nutrisisionis terampil		2	2			0			0			0
44	Okupasi Terapis Mahir		1	1			0			0			0
45	Okupasi Terapis terampil		1	1			0			0			0
46	Okupasi Terapi								1	1		1	1
47	Perekam Medis Ahli Pertama		1	1			0			0			0
48	Perekam Medis Mahir	1		1			0			0			0
49	Perekam Medis Terampil				1	3	4			0			0
50	Perekam Medik							2		2			0
51	Pranata Labkes Mahir		1	1			0			0			0
52	Pranata Labker Penyelia		1	1			0			0			0
53	Pranta Labkes Ahli Pertama		1	1			0			0			0
54	Pranta Labkes Terampil		1	1	3	4	7			0			0
55	Psikologi Klinis Madya		1	1			0			0			0
56	Psikologi Klinis Ahli Pertama		2	2			0			0			0
57	Sanitarian Ahli Muda	1		1			0			0			0
58	Sanitarian Penyelia		1	1			0			0			0
59	Sanitarian Terampil		1	1	2		2			0			0
60	Teknisi Elektromedis Penyelia		1	1			0			0			0
61	Teknisi Elektromedis Mahir		1	1			0			0			0
62	Radiografer Terampil		1	1			0			0			0
63	Radiografer								1	1			0
64	Terapis Wicara Terampil		1	1			0			0			0

No.	Jabatan	PNS			PPPK			NON ASN			MOU		
		Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml
		L	P		L	P		L	P		L	P	
65	Administrator Kesehatan Ahli Pertama				1		1			0			0
66	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama					1	1			0			0
67	Arsiparis Ahli Pertama				1		1			0			0
68	Analisis Diklat		1	1			0			0			0
69	Analisis Kebijakan Ahli Muda	1		1			0			0			0
70	Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan		1	1			0			0			0
71	Bendahara	1		1			0			0			0
72	Pengadministrasi Keuangan	2		2			0	1	2	3			0
73	Pengadministrasi Penerimaan		1	1			0	1	3	4			0
74	Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi		1	1			0	1	2	3			0
75	Pengadministrasi Sarana dan prasarana	3		3			0			0			0
76	Pengadministrasi Umum	4	1	5			0			0			0
77	Pengelola gudang		1	1			0			0			0
78	Penelaah Teknis Kebijakan	1		1			0			0			0
79	Pengemudi Ambulan	1		1			0			0			0
80	Binatu rumah sakit	1		1			0	6	1	7			0
81	Pengelola Akuntansi	1		1			0			0			0
82	Pengelola Data Transaksi	1	1	2			0			0			0
83	Pramu Bakti	1	1	2			0			0			0
84	Pranata Jamuan	1	1	2			0			0			0
85	Pranata hubungan Masyarakat Terampil	1		1			0			0			0
86	Pekerja Sosial Keterampilan							3	0	3			0

No.	Jabatan	PNS			PPPK			NON ASN			MOU		
		Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml
		L	P		L	P		L	P		L	P	
87	Pengadministrasi Rehabilitasi Masalah Sosial							1	1	2			0
88	Pengadministrasi Sarana & Prasarana							0	1	1			0
89	Pengadministrasi Umum							5	2	7			0
90	Pengelola Data Pelaksanaan Program dan Anggaran							0	3	3			0
91	Pengelola Kepegawaian							0	1	1			0
92	Pengelola Layanan Kehumasan							2	0	2			0
93	Pengelola Pemanfaatan Barang Milik Daerah							3	0	3			0
94	Pengelola Penyelenggaraan Diklat							0	1	1			0
95	Pengelola Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial							1	0	1			0
96	Pengelola Sistem dan Jaringan							1	0	1			0
97	Pengelola Teknologi Informasi							2	0	2			0
98	Pengemudi Ambulan							4	0	4			0
99	Pengolah Data							2	1	3			0
100	Pengolah Data Informasi dan Hukum							1	0	1			0
101	Pengolah Data Laporan Keuangan							1	1	2			0
102	Pengolah Data Pelayanan							3	8	11			0
103	Pengolah Data Pengelolaan Keuangan							0	2	2			0

No.	Jabatan	PNS			PPPK			NON ASN			MOU		
		Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml	Jenis Kelamin		Jml
		L	P		L	P		L	P		L	P	
104	Penyusun Program Penyelenggaraan Diklat							1	1	2			0
105	Pranata Jamuan							7	5	12			0
106	Teknisi Sarana dan Prasarana							9	0	9			0
107	Pengadministrasi Kepegawaian							0	1	1			0
108	Pengelola Data dan Informasi							1	0	1			0
	Jumlah	59	94	153	58	93	151	65	53	118	7	3	10

(sumber dari Bagian Umum & Kepegawaian Januari Tahun 2025)

Untuk pengembangan layanan dan standar rumah sakit khusus kelas A perlu tenaga medis yang terdiri dari :

- 1. Dokter sub spesialis kedokteran jiwa
- 2. Dokter spesialis Radiologi
- 3. Dokter spesialis Patologi Klinis
- 4. Dokter spesialis Rehab Medik
- 5. Dokter spesialis Anak
- 6. Dokter spesialis Anestesi
- 7. Dokter spesialis Syaraf
- 8. Dan beberapa dokter spesialis lainnya

Disamping itu untuk peningkatan kualitas SDM yang ada perlu peningkatan dan pengembangan keterampilan dan kompetensi sesuai dengan perkembangan teknologi kesehatan.

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, RS Atma Husada Mahakam dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa bangunan, peralatan medis, Peralatan keperawatan, peralatan CCSD dan laundry, peralatan gizi, peralatan Inventaris kantor, kendaraan dinas dan fasilitas lainnya. Dari jumlah tersebut secara umum sarana dan prasarana tersebut belum memadai. Hal ini disebabkan karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sehingga sarana dan prasarana penunjang masih perlu ditingkatkan di masa mendatang dalam rangka mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat.

Sarana dan Prasarana yang belum memadai tersebut diantaranya:

1. Lahan yang sempit dalam pengembangan layanan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam.
2. Teknologi dan informasi pada RS Atma Husada Mahakam masih dalam proses pengembangan.
3. Penataan posisi bangunan masih belum sesuai zonasi.
4. Ruang pelayanan belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.

Tuntutan akan layanan kesehatan khususnya layanan kejiwaan dan rehabilitasi sebagai rujukan Provinsi Kalimantan Timur yang harus melakukan pemenuhan standar minimal RSJD Atma Husada Mahakam sebagai pusat rujukan layanan kejiwaan dan pusat rehabilitasi.

Ketersediaan yang terbatas pada lahan eksisting mengingat lingkungan sekitar rumah sakit sebagai Perumahan sehingga dirasa mengganggu lingkungan perumahan dan tidak adanya lahan pengembangan Rumah Sakit akibat padatnya perumahan tersebut.

Pemindahan Ibu Kota Negara (IKN) ke Kabupaten Penajam Paser Utara yang akan mendatangkan penduduk baru berupa pegawai yang dialokasikan di IKN beserta keluarga serta pekerja konstruksi yang bekerja selama masa pembangunan IKN.

Seringnya terjadi banjir di dalam kawasan RS Atma Husada Mahakam akibat aliran air limpasan hujan yang masuk kedalam Kawasan mengakibatkan beberapa bangunan pada saat banjir tidak dapat berfungsi secara optimal. Banjir pada RS Atma Husada Mahakam sangat sering sekali ketika hujan deras sehingga pasien – pasien jiwa di RS Atma Husada Mahakam harus di pindahkan sementara karena apabila tidak di pindahkan maka pasien akan melakukan percobaan bunuh diri di dalam ruangan.

Pada tahun 2024 berjalan di depan RS Atma Husada Mahakam akan dijadikan jalan utama menuju Jalan Sultan Alimudin dengan akses menggunakan terowongan, dampak kebisingan tersebut akan mengganggu ketenangan pasien.

Atas dasar permasalahan tersebut, RS Atma Husada Mahakam akan melakukan pengembangan dengan melakukan pembangunan rumah sakit baru di lokasi baru. Secara keseluruhan, pembangunan rumah sakit memerlukan langkah-langkah yang sistematis dan teliti karena rumah sakit merupakan suatu gabungan dari berbagai macam kegiatan yang berkaitan erat satu sama lain. Di samping itu, pengembangan pelayanan rumah sakit berkaitan erat terhadap aspek-aspek penentu baik aspek eksternal maupun internal. Oleh karena itu, sebagai langkah awal melakukan pengembangan RS Atma Husada Mahakam, perlu dibuat Studi Kelayakan sebagai dasar untuk perencanaan RS Atma Husada Mahakam dari kelayakan aspek-aspek penentu baik eksternal dan internal.

Upaya RS AHM untuk mewujudkan pemindahan rumah sakit di lahan yang baru telah dan akan dilakukan beberapa proses yaitu:

1. *Feasibility Study* (Studi Kelayakan) telah dilakukan pada tahun 2023
2. Penyusunan Master Plan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam di Lahan Baru dilakukan pada tahun 2023
3. Penyusunan DED Perencanaan Pematangan Lahan telah dilakukan pada tahun 2023
4. Penerbitan PKKPR dari Pemerintah Kota Samarinda dilakukan pada tahun 2023
5. Penyusunan DED Perencanaan Full Scope RS Atma Husada Mahakam telah dilakukan pada tahun 2024
6. Pekerjaan Pematangan Lahan dan Pengawasan telah dilakukan pada tahun 2024
7. Jasa Konsultansi Non Konstruksi AMDAL dilakukan pada tahun 2024
8. Jasa Konsultansi Non Konstruksi ANDALALIN dilakukan pada tahun 2024
9. Pembangunan konstruksi gedung atau bangunan rumah sakit baru (pekerjaan struktur bawah Gedung) akan berjalan pada tahun 2025
10. Dan selanjutnya pada tahun 2026-2028 lanjutan Pembangunan fisik dan sarana prasarana pendukung lainnya.

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RS Atma Husada Mahakam sesuai data per Januari 2025 dapat digambarkan sebagai berikut :

Prasarana

a. Luas Tanah

1. Luas Tanah Keseluruhan : 21.538 m2
- (belum termasuk tanah hibah dari kanwil kesehatan)
2. Luas Tanah Tanpa Bangunan : 9.387 m2
- (halaman, parkir,taman,parit,lapangan,dll)
3. Luas Tanah Bangunan : 11.601 m2

Tabel 2. 5
Luas Bangunan Tahun 2025

NO	NAMA BANGUNAN	LUAS	SATUAN	TAHUN PEMBUATAN	RENOVASI	KONDISI			KET
						B	RR	RB	
1	Adm TU 2 Lantai								
	- Lantai 1	1,068	m2	1934	2009 2023 2024	√			Renov Renov Renov
	- Lantai 2	308	m2	1934	2010 2023	√			Renov Renov
2	Aula Serbaguna	397	m2	1998	2022	√			Renov atap dan plafond
3	Mushola	69	m2	1970		√			
4	IPSRS	157	m2	1970		√			
5	Kamar Mayat	32	m2	1985		√			
6	Gardu Listrik/Gedung BBM	7	m2	1990		√			
7	Incenerator/Gen set Lama	33	m2	2000	2009	√			Renov
8	Pos Satpam Depan	-	m2	2011	2022	√			Bongkar
9	B3/Kesling	45	m2	2005		√			
10	Aula Gembira/Belakang	259	m2	1980	2024	√			Renov atap, plafond,kamar mandi
11	Ruang Klinik Eksekutif	265	m2	1984	2018	√			Renov
12	Pencucian/Loundry	177	m2	1984	2019 2024	√			Renov menaikkan tinggi lantai Pembuatan Jemuran Pakaian Pasein
13	Gudang Perlengkapan (eks dapur)	277	m2	1980			√		
14	Gudang Perlengkapan (Samping Laundry)	158	m2	1984	2024		√		Sebagian di Renov Untuk Ruang Laundry
15	Selasar	697	m2	1980	2024	√			Sebagian di Renov
16	Ruang Gangguan Tidur (PSG)/Alat Canggih	80	m2	2005	2018	√			Renov
17	Rumah Mesin air / 2015	6	m2	2005					Bongkar

NO	NAMA BANGUNAN	LUAS	SATUAN	TAHUN PEMBUATAN	RENOVASI	KONDISI			KET
						B	RR	RB	
18	Tandon air ruangan = 11 bh *	66	m2	2000	2024	√			3 tandon di bongkar
19	Tandon air samping R.tiung dan enggang	32	M2	2021	2024				di bongkar
20	Tandon Air Induk *	50	m2	2000		√			
21	TPA / Tempat Sampah Domestik	6	m2	1985	2017 2021 2024	√			Renov Pindah samping tandon air induk Pembuatan tempat penimbangan
22	IPAL	252	m2	2011	2023	√			Renov
23	Pos Satpam Belakang / Depan R.Dapur Gizi	5	m2	2014		√			
25	Rumah Genset	66	m2	2010	2015	√			
26	Selasar Gedung Baru / Gedung Belibis, Punai, Rehap,Dapur	127	m2	2015		√			
27	Pos Satpam Tengah / Dalam	9	m2	2018		√			
28	O2 Central Gedung	50	m2	2021		√			
29	Cafe 1 + Tenan 1-6 (Kilometer Pln Sendiri)	84	m2	2022		√			
30	Goes house	53,04	M2	2022		√			
31	Pos satpam depan mcu	14,06	M2	2022		√			
	JUMLAH A	5.456,7							
	Dibulatkan jumlah A	5.457	M2						
B	Pelayanan , Perawatan								
1	Pergam	506	m2	1984	2024	√			bongkar, buat gedung baru
2	Tiung/Laki-laki	505	m2	1983	2024	√			bongkar, buat gedung baru
3	Enggang / Wanita	422	m2	1979	2024				bongkar, buat gedung baru
4	Perlengkapan dan SIMRS	414	m2	1974	2024				bongkar, buat gedung baru
5	Elang	547	M2	1992	2024	√			Renov
6	Okupasi Terapi (Eks Belibis, Gelisah)	197	m2	1970	2017	√			Renov
7	JPK/Pembiayaan (Eks Belibis Tenang)	168	m2	1970	2016	√			Renov
8	Poli Fisioteraphi (Eks Belibis 3 / Kantor)	96	m2	1970	2016	√			Renov

NO	NAMA BANGUNAN	LUAS	SATUAN	TAHUN PEMBUATAN	RENOVASI	KONDISI			KET
						B	RR	RB	
9	R. Tunggu dpn OT (Belibis Lama)	72	m2	1970	2018 2024	√			Renov Renov
10	UPIP (Eks Punai Wanita/Gelisah)	265	m2	1970	2017	√			Renov
11	Radiologi, CT Scan	149	m2	1970	2022	√			Renov
12	Gelatik	383	m2	2003		√			
13	IGD 2 Lantai	827	m2	2000	2011	√			Renov
14	Laboratrium, Gudang Farmasi DII	389	m2	1999	2022	√			Renov
15	Poli Rawat Jalan dan Inap	738	m2	2005	2021	√			Renov
16	ICU/HCU	465	m2	2005	2020	√			Renov
17	Kelas III Laki-laki/ Gedung 2 Lt/ Belibis	2,474	m2	2013	2021	√			Renov Atap
18	Kelas III Wanita/Gedung 2 Lt/ Punai dan Diklat	1,456	m2	2013	2022 2024	√			Renov Atap Renov Lt. 2
19	Rehabilitas Psikososial	784	m2	2013	2022	√			Renov Atap
20	Instalasi Gizi	560	m2	2013	2022	√			Renov Atap
21	MCU	165,6	M2	2022		√			
	JUMLAH B	11.54 3,6							
	Dibulatkan jumlah B	11.54 4	M2						

(sumber dari IPSRS RS Atma Husada Mahakam Januari Tahun 2025)

b. Listrik

1. Daya Listrik PLN yang tersedia

: 3 x 197.000 VA
7 x 900 VA

Total

: 597.300 VA
2. Genset yang tersedia

a. Caterpillar Assembly Olimpian : 150 kVA

b. Caterpillar Assembly Olimpian : 635 kVA
3. Sumber Air Bersih

a. PDAM

: 3 Inlet dengan
13 lokasi reservoir

Tabel 2. 6
Instalasi Air Bersih Tahun 2025

No	LOKASI RESERVOIR	JUMLAH RESERVOIR	KAPASITAS
1	Ground Tank R. Elang	1	12 m ³
2	Ground Tank R. Enggang(th.2024 bongkar,pembuatan gedung baru	1	12 m ³
3	Ground Tank R. Laundry	1	12 m ³
4	Ground Tank R. Tiung (th.2024 bongkar,pembuatan gedung baru	1	12 m ³

No	LOKASI RESERVOIR	JUMLAH RESERVOIR	KAPASITAS
5	Ground Tank R. IGD	1	12 m ³
6	Ground Tank R. Gelatik	1	12 m ³
7	Ground Tank R. Dapur	1	48 m ³
9	Ground Tank R. Pergam (th.2024 bongkar,pembuatan gedung baru	1	12 m ³
10	Ground Tank R. Kantor (ADM)	1	12 m ³
11	Ground Tank R. Cendrawasih	1	12 m ³
12	Ground Tank Bak Induk	1	110 m ³
13	Ground Tank R. Ex. Perlengkapan	1	12 m ³
14	Tandon Air Fiber Terbagi di Beberapa Gedung kapasitas @1,2 m ³	38	46 m ³
15	Tandon Air Fiber Terbagi di Beberapa Gedung @2,2 m ³	4	8,8 m ³

(Sumber dari IPSRS Desember Tahun 2025)

- b. Air tanah / Artesis : 1 titik (Samping Parkiran Ambulance)
 - 4. Pengolahan limbah padat
 - Incinerator : tidak dioperasikan
 - 5. Pengolahan limbah cair/ IPAL dengan sistem Bioreaktor dengan debit output sebesar : 30 m3
 - 6. Sarana komunikasi Telepon / PABX :82 extension number
 - a. Sentral : 1 Unit
 - b. Sub Sentral : 7 Unit
 - 7. Sistem pendingin ruangan / AC
 - a. AC Sentral : Tidak Ada
 - b. Standing AC : Aula 4 buah, IGD 2 buah dan Ruang tunggu depan CM 2 buah, Ruang tunggu depan poli 1 buah
 - c. Split AC : 275 buah
- (Data Per Juli 2024)
- 8. Sistem pengamanan Hydrant, Fire Detector dan Alarm:
 - a. Hydrant Tanam : 1 titik
 - b. Fire Detector : 9 buah
 - c. Alarm : 3 buah
 - d. Fire Pump Hydrant Mobile : 1 Buah
 - 9. CSSD dan Laundry
 - a. Laundry :

- 1) 2 Unit Mesin Cuci (Infeksius berkapasitas 68 Kg dan Non Infeksius berkapasitas 28 Kg)
 - 2) 1 Unit Mesin Pengering berkapasitas 60 Kg
 - 3) 1 Unit Setrika Flatroll
 - 4) 2 Unit Setrika Uap Manual
- b. CSSD : 1 Unit CSSD dan 1 Unit Washer
10. Pneumatic Tube (Oxygen Central): 2 Unit dengan 20 titik
11. Mesin Reverse Osmosis (RO) : 3 Unit

Sarana

Beberapa sarana sebagai pendukung pelayanan RS Atma Husada Mahakam kepada masyarakat dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Kendaraan Dinas

Dalam hal ini kendaraan dinas yang dimiliki oleh RS Atma Husada Mahakam terdiri dari kendaraan operasional, ambulans, dan kendaraan jabatan baik roda empat maupun roda dua dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. 7
Kendaraan Dinas Jabatan Roda Empat Tahun 2025

No	Jenis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Merek/ Tipe	Fungsi	Kondisi
1	Fortuner 2.7 SRZ 4X2 A/T	KT 74	2022	Toyota	Mobil Jabatan	Baik

(Sumber dari Urusan Perlengkapan Desember Tahun 2025)

Tabel 2. 8
Kendaraan Dinas Operasional Roda Empat Tahun 2025

No	Jenis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Merek/ Tipe	Fungsi	Kondisi
1	Micro Bus	KT 7088 B	2022	Hino 115 SDBL	Operasional	Baik
2	Fortuner 2.7 G AT	KT 1814 BZ	2006	Toyota	Mobil Operasional	Baik
3	New Xpander Cross AT	KT 1185 M	2022	Mitsubishi	Mobil Operasional	Baik
4	New Avanza 1.5G MT	KT 1042 MZ	2012	Toyota	Mobil Operasional	Baik
5	New Avanza 1.3G M/T	KT 1057 B	2012	Toyota	Mobil Operasional	Baik
6	Kijang Innova V AT GKPNKD	KT 1589 MZ	2015	Toyota	Mobil Operasional	Baik
7	Rush 1.5S (F700RE-GMMFJ)	KT 1438 BZ	2010	Toyota	Mobil Operasional	Baik

No	Jenis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Merek/ Tipe	Fungsi	Kondisi
8	New Avanza 1.5G MT	KT 1040 BZ	2012	Toyota	Mobil Operasional	Baik
9	Avanza 1300 G (F601RM GMMFJJ)	KT 1334 BZ	2009	Toyota	Mobil Operasional	Baik
10	Rush 1.5 G MT	KT 1761 BZ	2011	Toyota	Mobil Operasional	Baik
11	Kijang Innova G	KT 1439 BZ	2010	Toyota	Mobil Operasional	Baik
12	New Avanza 1.5G MT	KT 1049 BZ	2012	Toyota	Mobil Operasional	Baik

(Sumber dari Urusan Perlengkapan Desember Tahun 2025)

Tabel 2. 9
Kendaraan Ambulans Tahun 2025

No	Jenis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Merek/ Tipe	Fungsi	Kondisi
1	Mitsubishi L300 Ambulance	KT 1493 MZ	2005	Mitsubishi	Transportasi	Baik
2	Mitsubishi L300 Ambulance Jenazah	KT 9970 B	2005	Mitsubishi	Mobil Jenazah	KB
3	Strada CR2.8 A SC GLX 4x4 MT	KT 1626 BZ	2010	Mitsubishi	Gawat Darurat	KB
4	Luxio 1,5 xMT S402RG-ZMX FJJ	KT 9987 BZ	2018	Daihatsu	Gawat Darurat	Baik
5	Hyundai Starex 2,5 Diesel ambulance	KT 9962 MZ	2018	Hyundai	Gawat Darurat	Baik
6	Suzuki	KT 9972 M	2022	Suzuki	Mobil Jenazah	Baik

(Sumber dari Urusan Perlengkapan Desember Tahun 2025)

Tabel 2.10
Kendaraan Dinas Jabatan Roda Dua Tahun 2025

No	Jenis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Fungsi	Kondisi
1	Honda	KT 4429 M	2003	Operasional	KB
2	Honda NF 125 TD	KT 3618 M	2009	Operasional	KB
3	New Honda Vario 150 ESP	KT 2598 BK	2018	Operasional	Baik
4	Yamaha 54 (CastWell AT)	KT 3656 BZ	2013	Operasional	Baik
5	Yamaha 54 (CastWell AT)	KT 3661 MZ	2013	Operasional	Baik
6	Yamaha 54 (CastWell AT)	KT 3675 BZ	2013	Operasional	Baik
7	New Honda Vario	KT 2597 BK	2018	Operasional	Baik
8	New Honda Vario 150 ESP	KT 2596 BK	2018	Operasional	Baik
1	Yamaha Mio M3 CW SE 88	KT 6014 BZ	2016	Kendaraan Jabatan	Baik

(Sumber dari Urusan Perlengkapan Desember Tahun 2025)

Tabel 2. 11
Kendaraan Dinas Operasional Roda Dua Tahun 2025

No	Jenis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Fungsi	Kondisi
----	-----------------------	--------------	-----------------	--------	---------

1	Honda	KT 4429 M	2003	Operasional	KB
2	Honda NF 125 TD	KT 3618 M	2009	Operasional	KB
3	New Honda Vario 150 ESP	KT 2598 BK	2018	Operasional	Baik
4	Yamaha 54 (CastWell AT)	KT 3656 BZ	2013	Operasional	Baik
5	Yamaha 54 (CastWell AT)	KT 3661 MZ	2013	Operasional	Baik
6	Yamaha 54 (CastWell AT)	KT 3675 BZ	2013	Operasional	Baik
7	New Honda Vario	KT 2597 BK	2018	Operasional	Baik
8	New Honda Vario 150 ESP	KT 2596 BK	2018	Operasional	Baik
1	Yamaha Mio M3 CW SE 88	KT 6014 BZ	2016	Kendaraan Jabatan	Baik

(Sumber dari Urusan Perlengkapan Desember Tahun 2025)

b. Peralatan Medis Terkalibrasi

Tabel 2. 12
Peralatan Medis Terkalibrasi Tahun 2025

No	Nama Alat	Jumlah	Kondisi
1	Autoclave	1	Baik
2	Centrifuge	2	Baik
3	Defibrillator	4	Baik
4	Diathermy	1	Baik
5	Dental Unit	1	Baik
6	Bed Site Monitor	7	Baik
7	ECT	1	Baik
8	EEG/PSG	2	Baik
9	EKG	9	Baik
10	Infra Red	6	Baik
11	Lampu Operasi	1	Baik
12	Lampu Tindakan	18	Baik
13	Lampu Uv	2	Baik
14	Micropipet	11	Baik
15	Microscope	1	Baik
16	Nebulizer	9	Baik
17	Kulkas / Refrigerator	9	Baik
18	Regulator Oksigen	96	Baik
19	Rotator	1	Baik
20	RTMS	1	Baik
21	TMS	2	Baik
22	Suction Pump	11	Baik
23	Sterillissator	3	Baik
24	Stimulator	3	Baik
25	TensiMeter / Sphygmomanometer Aneroid	25	Baik
26	Termometer Kontak dan Non Kontak	69	Baik
27	Treadmill	4	Baik
28	Ultrasonic Therapy	1	Baik
29	X-Ray	1	Baik
30	TensiMeter/ Sphygmomanometer Digital	42	Baik

No	Nama Alat	Jumlah	Kondisi
31	USG	2	Baik
32	Pulse Oxymeter	38	Baik
33	Steam Sterilizer	1	Baik
34	Syringe Pump	15	Baik
35	Infuse Pump	9	Baik
36	Ventilator	4	Baik
37	Vital Signs Monitor	5	Baik
38	Blood Pressure Monitor	7	Baik
39	Mobile X-Ray	2	Baik
40	Refrigerator Jenazah 6 Pintu	6	Baik
41	Timbangan Badan	45	Baik
42	Mesin Oksigen / Oxygen Concentrator	19	Baik
43	High Flow Nasal Cannula (HFNC)	8	Baik
44	Blood Warmer	1	Baik
45	Oxygen Central/ Generator oksigen	2	Baik
46	Cold Chain	1	Baik
47	CT Scan	1	Baik
48	Timbangan Bayi	1	Baik
49	Timbangan Makan	1	Baik
50	EKG Simulator (phantem EKG)	1	Baik
51	DPM 4 (Digital Pressure Meter)	1	Baik
52	Oksigen Analyzer	1	Baik
53	Low Temperature Plasma Sterilizer	1	Baik
54	Medical Drying Cabinet	1	Baik
55	Survey Meter Gamma	1	Baik
56	Skeler	1	Baik
57	Kimia Analyzer	2	Baik
58	Hematologi Analyzer	2	Baik
59	Blood Gas Analyzer	1	Baik
60	Imunologi Analyzer	1	Baik
61	PCR	1	Baik
62	EMG	1	Baik
63	Timbangan Barang Digital	2	Baik
64	Timbangan Obat	1	Baik
65	LED	1	Baik
66	Urine Analyzer	1	Baik
GRAND TOTAL		508	Unit

(Sumber dari Unit Elektromedik Desember Tahun 2025)

c. Peralatan Kantor

Peralatan kantor dalam hal ini berupa meja kerja, kursi kerja, lemari arsip, kursi sofa, kursi tamu, komputer/laptop, printer, meja lobi, papan tulis, proyektor LCD, televisi besar, UPS, meja rapat, set alas tulis kantor, kursi lipat, meja kerja tukang, kalkulator, dan lain-lain yang tersebar baik di ruang manajemen maupun ruang pelayanan.

d. Peralatan Rumah Tangga

Peralatan rumah tangga dalam hal ini untuk menunjang kegiatan pelayanan yang tersebar pada unit-unit kerja, peralatan rumah tangga dimaksud diantaranya AC, Kulkas, Trolly Makanan, peralatan memasak, tabung gas, peralatan kebersihan, peralatan listrik dan lain-lain.

C. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

a. Jenis Pelayanan Kesehatan

Beberapa jenis pelayanan RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur kepada masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Medik

a. Pelayanan Gawat Darurat

b. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut

- 1) Klinik Psikiatri Dewasa
- 2) Klinik Psikogeriatric
- 3) Klinik Psikiatri Anak dan Remaja
- 4) Klinik Rehabilitasi Medik
- 5) Klinik Elektromedik
- 6) Klinik Dokter Spesialis
- 7) Klinik Psikologi
- 8) Klinik Selaras (Rehabilitasi Psikososial)
- 9) Klinik VCT
- 10) Klinik Kesehatan Gigi dan Mulut
- 11) Klinik *Medico Legal Unit*

c. Pelayanan Rawat Inap Ketergantungan NAPZA

d. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjut :

- 1) Rawat Inap Psikiatri
- 2) Rawat Inap Non Psikiatri
- 3) Rawat Inap Intensif (ICU)
- 4) Rawat Inap Psikiatri Komorbid
- 5) Rawat Inap Geriatric
- 6) Observasi Forensik
- 7) UPIP (Unit Perawatan Instensif Psikiatri)

e. Pelayanan Tumbuh Kembang Anak : Pusat ADHD, Autisme Dan Kesulitan Belajar

- f. Pelayanan Ketergantungan NAPZA
 - 1) Klinik PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon)
 - 2) Klinik IPWL (Instansi Penerima Wajib Lapor)
 - g. MCU (*Medical Check Up Unit*) dan MHCU (*Mental Health Care Unit*)
 - h. Pelayanan alat penunjang canggih (CT-Scan 128 Slice, EEG, ECT bermonitor, r-TMS (*Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation*), *Peripheral Magnetic Stimulation* (PMS) dan *Neurofeedback Therapy*)
2. Pelayanan Penunjang Medik
- a. Instalasi Radiologi
 - b. Instalasi Rehabilitasi
 - c. Instalasi Farmasi
 - d. Instalasi Laboratorium
 - e. Instalasi Gizi
 - f. Instalasi Kesehatan Lingkungan
 - g. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
 - h. CSSD dan Laundry
3. Layanan Unggulan:
- Terdapat beberapa layanan unggulan pada RS Atma Husada Mahakam yaitu :
- f. Klinik Elektromedik
 - g. ICU (*Intensive Care Unit*)
 - h. Pusat ADHD, Autisme Dan Kesulitan Belajar
 - i. Tes MMPI Digital (TEDI)
 - j. MCU (*Medical Check Up Unit*) dan MHCU (*Mental Health Care Unit*)
 - k. Instalasi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
 - l. Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)
 - m. Klinik Selaras (Rehabilitasi Psikososial)
 - n. Rehabilitasi Rawat Jalan dan Rawat Inap Ketergantungan NAPZA

b. Kinerja Pelayanan RS Atma Husada Mahakam

Kinerja pelayanan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur terdiri dari Indikator Kinerja, Anggaran Pendapatan dan Belanja beberapa tahun sebelumnya.

Kinerja pelayanan yang dimaksud adalah kinerja pelayanan yang merupakan indikator pelayanan RS Atma Husada Mahakam selama beberapa tahun sebelumnya yang diantaranya terdiri dari BOR (*Bed Occupation Rate*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), ALOS, NDR (*Net Death Rate*) dan GDR (*gross death rate*), Indikator Kinerja Organisasi juga bisa dilihat dari ukuran kepuasan pelanggan atau masyarakat yang dilayani dan beberapa indikator lainnya.

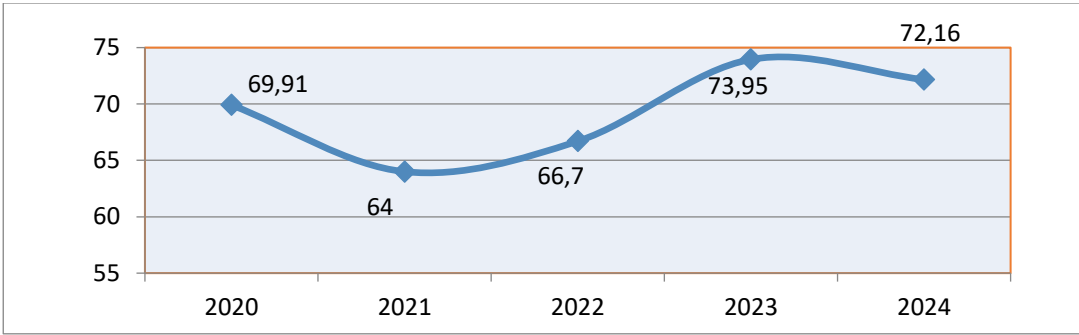
c. Capaian Kinerja Non Medis

Tabel 2. 13
Capaian Kinerja Non Medis tahun 2020-2024

NO	INDIKATOR PELAYANAN	TARGET SPM	TARGET IKK	TARGET INDIKATOR DEPKES	REALISASI CAPAIAN					RASIO CAPAIAN (%)				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	BOR	85%	60% - 85%	60 % - 85%	69,91 %	64.00 %	66,70 %	69.85 %	64.76 %	82,25	75,29	78,47	82,18	76,19
2	BTO	9	30 kali	30 kali	7,61	9,97	11,91	13.66	14.57	25,37	33,23	39,70	45,53	48,57
3	ALOS	43	35 hari	35 hari	35,66	25,89	20,43	18.65	16.9	101,89	73,97	58,37	53,29	48,29
4	TOI	1	1-3 hari	1-3 hari	14,45	13,17	10,58	9.34	8.8	481,67	439,00	352,67	311,33	293,33
5	GDR	0,04	<0,045	<0,045	5,52	59,63	4,41	2.3	5.41	1226,67	13251,11	980,00	5,11	12,02
6	NDR	0,02	<0,025	<0,025	4,83	37,99	3,09	1.92	3.97	1932,00	15196,00	1236,00	7,68	15,88

1. Grafik BOR

Grafik 2.1
BOR Tahun 2020-2024



Analisa :

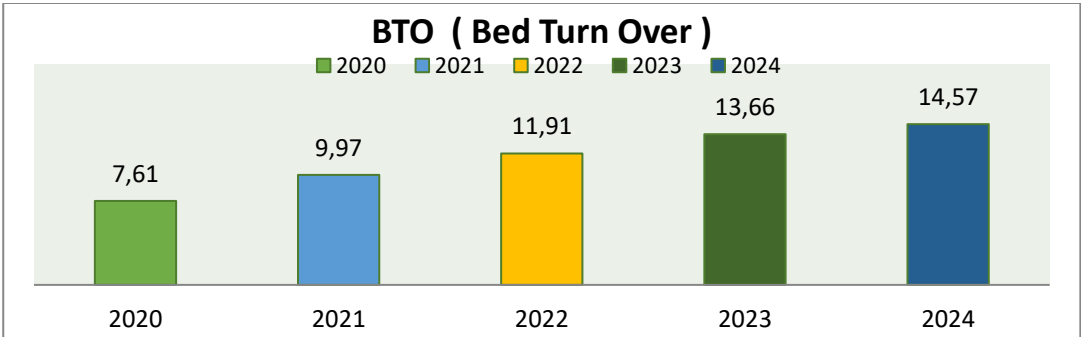
BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur) BOR menurut Huffman (1994) adalah *"the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration"*. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Jika kita lihat dari grafik BOR RSJD Atma Husada trend yang terjadi mulai tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 terjadi penurunan nilai BOR.

BOR rumah sakit mengalami fluktuasi selama periode 2020-2024. Perubahan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pandemi COVID-19, perubahan demografis pasien, efisiensi penggunaan tempat tidur, dan perubahan dalam jenis layanan yang diberikan oleh rumah sakit. BOR pada periode 2020 mencapai 69,91%. Ini terjadi karena RS Atma Husada Mahakam ditunjuk menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Provinsi Kalimantan Timur sehingga terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit pada awal pandemi COVID-19.

Terjadi peningkatan tertinggi dalam periode 2020 – 2024 ini yaitu mencapai 73.95% pada periode 2023. Kenaikan ini mungkin mencerminkan peningkatan kembali jumlah pasien yang dirawat dan ditambah dengan potensi peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap layanan RS Atma Husada Mahakam.

2. Grafik BTO

Grafik 2.2
BTO (Bed Turn Over) tahun 2020-2024



Analisa :

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Jika dilihat dari grafik diatas, pemakaian tempat tidur dalam satu tahun masih jarang bila dibandingkan dengan nilai ideal, hal ini terkait dengan hari rawat pasien gangguan jiwa yang cukup lama, sehingga frekuensi pemakaian tempat tidur pasien sangat jarang.

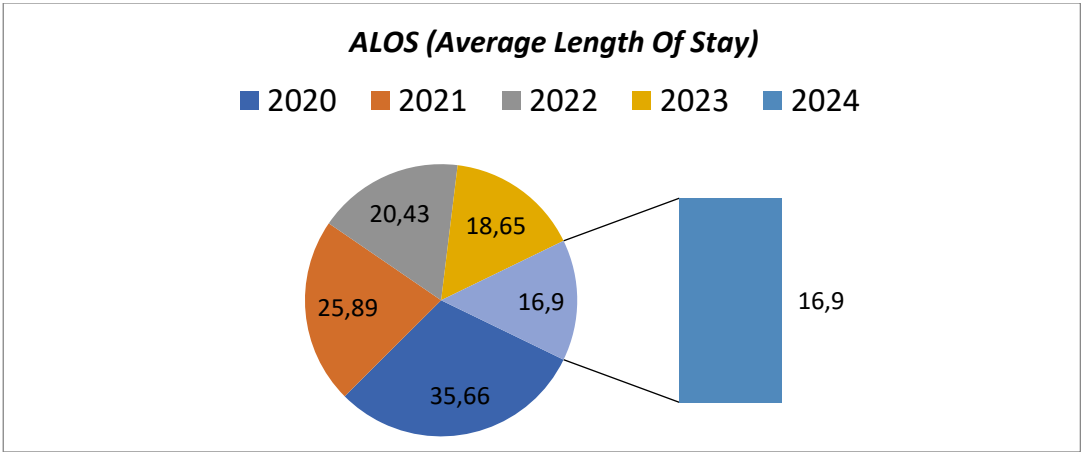
BTO rumah sakit mengalami peningkatan yang konsisten selama periode 2020-2024. Peningkatan ini menunjukkan bahwa rumah sakit semakin efisien dalam menggunakan tempat tidur yang tersedia. Pada tahun 2024 BTO mencapai nilai tertinggi, yaitu 14,57. Ini mengindikasikan bahwa setiap tempat tidur digunakan oleh rata-rata 14,57 pasien selama tahun tersebut, menunjukkan efisiensi penggunaan tempat tidur yang semakin baik.

Peningkatan BTO dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk peningkatan jumlah pasien yang dirawat, penurunan lama rawat inap (*Length Of Stay*), peningkatan kapasitas rumah sakit, perubahan dalam jenis layanan yang diberikan, atau peningkatan efisiensi dalam pengelolaan tempat tidur.

Pada RS Atma Husada Mahakam berdasarkan analisa kami, peningkatan BTO terjadi karena adanya penurunan LOS yang menunjukkan semakin baiknya pengelolaan kendali mutu pelayanan sehingga lama hari rawat inap pasien jadi semakin singkat sehingga tempat tidur pasien dapat segera diisi lagi oleh pasien baru. Meningkatnya nilai BTO mempertinggi nilai produktivitas pelayanan medis, karena semakin banyak pasien yang bisa dirawat tanpa menambah tempat tidur atau memperluas ruangan rawat inap.

3. Grafik ALOS (Average Length Of Stay)

Grafik 2.3
ALOS (Average Length Of Stay) tahun 2020-2024

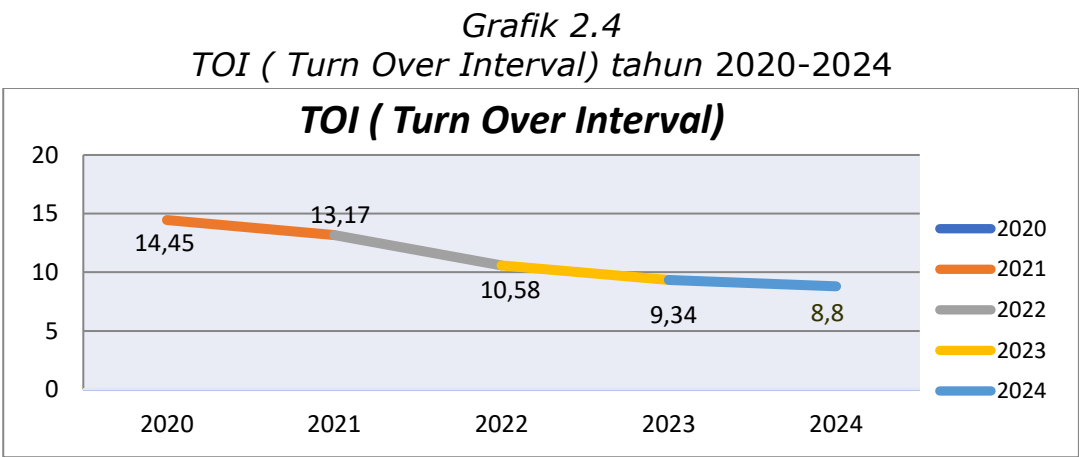


Analisa :

ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari, khusus untuk Rumah Sakit Jiwa ALOS yang ideal adalah 35 hari.

ALOS rumah sakit mengalami penurunan yang konsisten selama periode 2020-2024. Penurunan ini menunjukkan bahwa rumah sakit semakin efisien dalam memberikan perawatan sehingga memungkinkan pasien untuk pulang lebih cepat. ALOS terendah pada tahun 2024 yaitu 16,9 hari. Ini mengindikasikan bahwa rata-rata pasien dirawat selama 16,9 hari saja, menunjukkan telah terjadi efisiensi dalam lama rawat inap pasien.

4. Grafik TOI



Analisa :

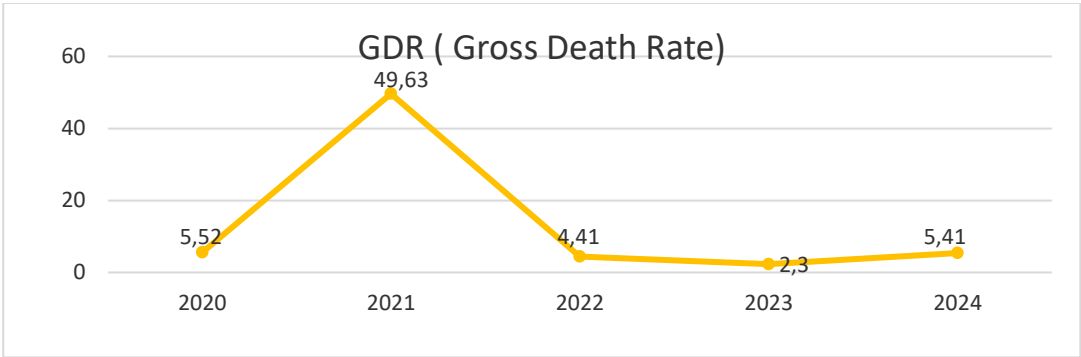
TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata-rata jumlah hari tempat tidur tidak ditempati dari saat diisi hingga saat terisi berikutnya. Indikator ini dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya, tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari. Semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat saat tempat tidur menunggu pasien berikutnya. Hal ini bisa berarti tempat tidur bisa sangat produktif, apalagi jika TOI = 0 berarti tempat tidur tidak sempat kosong satu haripun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya.

Grafik menunjukkan tren penurunan TOI dari tahun 2020 hingga 2024. Hal ini berarti rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk mempersiapkan tempat tidur untuk pasien baru semakin singkat. Analisisnya semakin pendek ALOS dan semakin tinggi BTO, cenderung semakin pendek TOI. Begitu pula sebaliknya, semakin tinggi ALOS dan semakin rendah BTO, cenderung semakin panjang TOI.

Dari data-data sebelumnya kita lihat ALOS mencapai nilai terendah pada tahun 2024 (16.9 hari) dan BTO mencapai nilai tertinggi (14.57). Ini mengindikasikan TOI yang paling pendek dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dan dapat dilihat pada data bahwa memang nilai TOI paling rendah yaitu 8,8 hari. Ini mengindikasikan bahwa rata-rata tempat tidur hanya kosong selama 8,8 hari antara pasien satu dan pasien berikutnya, menunjukkan efisiensi yang tinggi dalam pengelolaan tempat tidur.

5. Grafik GDR

Grafik 2.5
GDR (Gross Death Rate) tahun 2020-2024



Analisa :

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Pada grafik diatas bisa kita lihat sejak tahun 2020 angka kematian pasien yang dirawat di RS Atma Husada Mahakam sekitar 8,4 per 1000 penderita yang keluar.

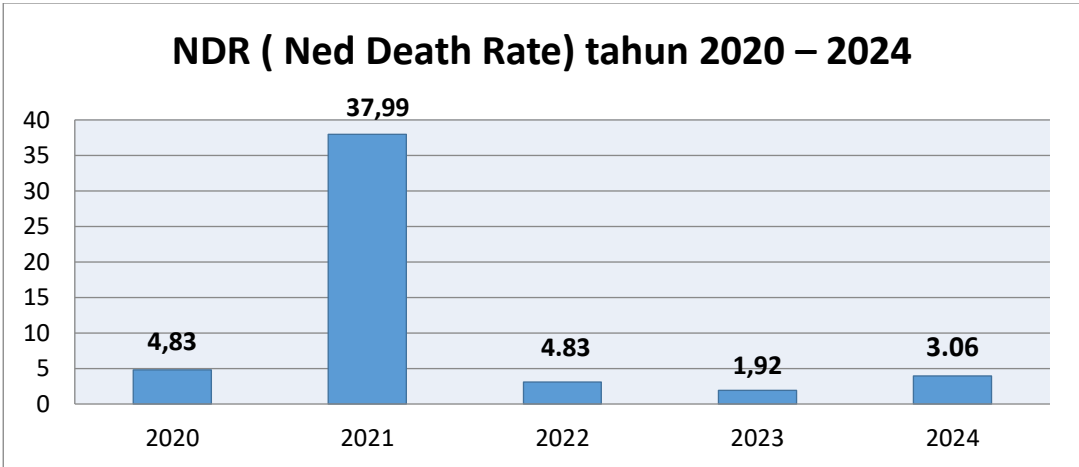
Pada tahun 2021 terjadi peningkatan tajam hingga GDR mencapai 49.63. Peningkatan drastis ini disebabkan oleh pandemi COVID-19 yang menyebabkan peningkatan signifikan pada angka kematian di rumah sakit. Hal ini disebabkan sejak tahun 2020 RS Atma Husada Mahakam ditunjuk menjadi rumah sakit rujukan penanganan pandemi COVID-19 yang melayani baik pasien ODGJ maupun pasien umum.

Di tahun 2022 terjadi penurunan drastis menjadi 4.41. Penurunan ini mengindikasikan bahwa situasi pandemi mulai terkendali serta protokol pengobatan COVID-19 yang semakin baik.

Pada periode 2024 terdapat sedikit peningkatan menjadi 5.41. Kenaikan ini masih dalam batas wajar tetapi perlu diperhatikan, maka manajemen RS Atma Husada Mahakam melakukan proses identifikasi penyebab kenaikan GDR di tahun 2024 untuk mengambil tindakan pencegahan yang tepat.

6. Grafik NDR

Grafik 2.6
NDR (Ned Death Rate) tahun 2020-2024



Analisa :

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. NDR RS Atma Husada Mahakam sangat terpengaruh oleh pandemi COVID-19 pada tahun 2021 dimana terjadi peningkatan drastis mencapai 37,99. Peningkatan ekstrem ini disebabkan oleh pandemi COVID-19 yang menyebabkan lonjakan angka kematian. Setelahnya, terjadi penurunan yang signifikan, meskipun terdapat sedikit kenaikan di tahun 2024.

NDR (Net Death Rate) berbeda dengan GDR (Gross Death Rate). NDR biasanya menghitung angka kematian setelah dikurangi dengan kematian yang terjadi dalam 48 jam setelah pasien masuk rumah sakit. Dengan demikian, NDR dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai kualitas pelayanan rumah sakit. Peningkatan NDR pada tahun 2024 ini disikapi dengan serius dengan mengadakan audit klinis untuk mencari tahu penyebab kenaikan NDR di tahun 2024 untuk mengambil tindakan pencegahan, melakukan monitoring dan evaluasi protokol penanganan pasien, terutama untuk penyakit-penyakit yang berkontribusi pada angka kematian serta melakukan analisis mendalam untuk mengambil langkah-langkah preventif yang efektif dan efisien

d. **Kinerja Standar Pelayanan Minimal**

Laporan Nilai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Per Unit kerja di RS Atma Husada Mahakam Tahun 2022 Triwulan 4 (Oktober, November, Desember) dapat tergambar sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 2.14
Capaian SPM TW IV Tahun 2024

Instalasi Rawat Jalan

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Ketersedian Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pemberian Pelayanan di Klinik Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%
3	Jam Buka Pelayanan Rawat Jalan	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤ 60 Menit	29	36	20	23
5	Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan	≥ 90%	92%	90%	92%	91%

Instalasi Rawat Inap

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	LENGKAP	100%	100%	100%	100%
3	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sebagai Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%
4	Jam Visite Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	100%	100%	100%	100%	100%
5	Asuhan Keperawatan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pemberi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%
7	Tidak ada pasien yang difiksasi > 24 jam	100%	100,00 %	100,00 %	100,00%	100,00 %
8	Lama Hari Perawatan Pasien Gangguan Jiwa	≤ 7 Minggu	2,1	2,59	2,56	2,77
9	Kepuasan Pelanggan di Pelayanan Rawat Inap	≥ 80 %	90,32%	90,10 %	95,53%	91,98%
10	Tidak adanya kejadian pasien yang cidera	100%	100%	100%	100%	100 %
11	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100%	100%	99,70%	99,90%
12	Tidak adanya kejadian pasien melarikan diri	> 95 %	100%	100%	100%	100%
13	Tidak ada kematian disebabkan oleh sindroma neuroleptik maligna	> 95 %	100%	100%	100%	100%
14	Tidak adanya Kejadian Rawat Ulang (re-admission) pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	> 95 %	68,52%	64,58 %	77,36%	70,15%
15	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur	100%	39%	39%	38,94%	38,94%

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
16	Tidak Terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi	100%	19%	18,86 %	19%	18,86%
17	Terselenggaranya pelayanan rawat inap bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100,00 %
18	Ketertiban pencatatan dan pelaporan tuberkulosis dalam mendukung epidemiologi tuberkulosis	100%	100%	100%	100%	100,00 %
19	Kejadian Pulang sebelum di nyatakan sembuh	≤ 5 %	1,67%	0,31%	0,58%	0,85%
20	Kematian Pasien > 48 jam	≤ 25/1000	0,00%	0,00%	0,30%	0,10%

Instalasi Rehabilitasi Psikososial

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pemberi Pelayanan	Tersedia dokter spesialis kedokteran jiwa dan dokter umum, psikolog klinis, perawat bersertifikat dan pekerja sosial	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan pelayanan	Minimal keterampilan dasar komunikasi, manajemen gejala, manajemen pengobatan, terapi kerja	100%	100%	100%	100%
3	Jam buka pelayanan sesuai jadwal	100%	100%	100%	100%	100%
4	Paket Pelayanan Rehabilitasi	>10 kali	24	24	24	24

Instalasi Laboratorium

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab. Patologi Klinik	≤ 120 menit	31,80	35,12	32,42	33,1
2	Tidak ada kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ekspertertisi hasil pemeriksaan lab	Dokter Spesial P.K	100%	100%	100%	100%
4	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan lab	100%	100%	100%	100%	100%

Instalasi Radiologi

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dokter Spesialis Radiologi dan Radiografer sesuai dengan persyaratan kelas Rumah Sakit	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Radiologi	Sesuai dengan kelas rumah sakit	100%	100%	100%	100%
3	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Foto Thorax	≤ 3 Jam	0,67	1,25	0,65	0,86
4	Kerusakan Foto	≤ 2%	0%	0%	0%	0%
5	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Label	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pelaksanaan Ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kepuasan Pelanggan	80	87,99 %	87,99 %	88%	88%

Rehabilitasi Medik

No	Nama Indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medis	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	< 50%	0%	11%	0%	3.67%
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	80%	80%	80%	80.00%

Instalasi Gizi

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	90%	100%	100%	100%	100%
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	< 20%	4,52%	3,42%	3,55%	4%
3	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%

Instalasi Gawat Darurat (IGD)

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pemberi Pelayanan Gawat Darurat psikiatrik bersertifikat yang masih berlaku	100%	75%	75%	75%	75%
2	Waktu tanggap Pelayanan IGD	5	2,96	2,9	3	2,95
3	Jam buka pelayanan IGD	24	24	24	24	24
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	100%	1	1	1	100%

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
5	Kematian pasien di IGD (< 8 jam)	100%	0%	0%	0%	0%
6	Kemampuan menangani life saving	100%	100%	100%	100%	100%
7	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%

Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Adanya penanggung jawab IPSRS	SK Direktur	100%	100%	100	100
2	Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	60%	60%	60%	60%
3	Waktu tanggap kerusakan alat kurang dari 15 menit	≥ 80%	98,91%	98,44 %	99,30 %	99%
4	Ketepatan Pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan (sertifikasi peralatan/ sarana prasarana)	100%	100%	100%	100%	100%
5	Ketepatan waktu kalibrasi alat (Alat medis kedokteran)	100%	96,78%	96,78 %	96,78 %	97%
6	Alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	92,86%	92,86 %	92,86 %	93%

Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Limbah

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	SPM air limbah: pengelolaan limbah cair berbahaya sesuai dengan aturan	100	100%	100%	100%	100%
2	SPM air limbah: ketersediaan fasilitas dan peralatan rumah sakit untuk pengolahan air limbah atau limbah cair	100	100%	100%	100%	100%
3	Limbah padat: Ketersediaan fasilitas dan peralatan rumah sakit untuk	100	100%	100%	100%	100%
4	Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100	100%	100%	100%	100%
5	SPM Baku Mutu Air Limbah	jumlah sampel yang memenuhi standar baku mutu dibagi dengan jumlah seluruh sampel yang diuji Kali 100% = 100%	100%	100%	100%	100%

Instalasi CSSD dan Laundry

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Ketersediaan linen	2,5 - 3 set x jumlah tempat tidur	2,5	2,5	2,5	2,50
2	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	100%	100%	100%

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
3	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia	100%	100%	100%	100%
5	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur	100%	100%	100%	100%
6	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	100%	100%	100%	100%

Instalasi Pemulihan Ketergantungan NAPZA

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pemberi pelayanan di poliklinik	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	100%	100%	100%	100%
3	Jam buka pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu di rawat jalan	60 menit	50	50	50	50 menit
5	Kepuasan pelanggan di pelayanan rawat jalan	90 %	90%	91%	91%	91%

Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI)

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	80%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Alat Pelindung Diri	80%	100%	100%	100%	100%
3	Program Kerja PPI	100%	100%	100%	100%	100%
4	pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	100%	100%	100%	100%
5	Penggunaan APD saat melakukan Tugas	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan HAIs	100%	100%	100%	100%	100%

Instalasi Rekam Medik

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	99,00 %	98,00 %	99,00 %	98,67%
2	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	98%	99%	100%	99,00%
3	waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 Menit	0,00	0,00	0,00	0,00
4	waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 Menit	5,10	4,80	9,11	6,34
5	Kepuasan pasien terhadap ketepatan dan kecepatan pelayanan instalasi rekam medik	80%	91,60 %	92,60 %	95,68 %	93,29%

Instalasi Farmasi

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	< 30 menit	16,55	17,84	10,11	14,83

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
2	Waktu tunggu pelayanan obat racik	< 60 menit	39,14	48,25	26,58	37,99
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	80%	80%	80%	80%
5	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%

Klinik Forensik Psikiatri

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pemberi pelayanan Forensik Psikiatrik di RSJ	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2	Ketersedian pelayanan Forensik Psikiatri di RSJ	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3	Lama pemeriksaan Visum et Repertum Psychiatricum	14 hari	14	14	14	14
4	Lama pemeriksaan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa yang terkait dengan hukum	3 hari	3	3	3	3
5	Waktu tunggu hasil pemeriksaan pelayanan Forensik Psikiatri	1 hari	1	1	1	1
6	Kepuasan pelanggan pada unit pelayanan Psikiatrik Forensik	>80 %	81%	81%	81%	81%

Instalasi Keswamas / Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis masyarakat

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pemberi pelayanan kesehatan jiwa	Tim tenaga kesehatan multidisiplin yang bekerja di Ins. Keswamas/PKRS	23	21	20	21
2	Ketersediaan upaya pelayanan kesehatan jiwa	Tim tenaga kesehatan multidisiplin yang bekerja di Ins. Keswamas/PKRS	23	21	20	21
3	Ketersediaan tim penanggulangan kesehatan jiwa bencana	Tim penanggulangan kesehatan jiwa bencana	1	1	1	1
4	Frekuensi kegiatan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat	4x dalam sebulan	23	21	20	21
5	Cakupan wilayah	pengunjung rawat jalan, IRNA RSJD ATMA/Kabupaten	2	2	2	2
6	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	95%	97%	98%	97%

Layanan Psikologi

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pemberi layanan Psikologi	Tersedia	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Pelayanan Psikologi	evaluasi psikologik	100%	100%	100%	100%
		evaluasi psikatrik	100%	100%	100%	100%
		intervensi psikososial	100%	100%	100%	100%

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
3	Jam buka pelayanan psikologik	sesuai jam kerja	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
4	Waktu tunggu hasil pemeriksaan psikologi	< 7 hari	3	3	3	3
5	Kepuasan Pelanggan	≥ 85 %	85%	85%	85%	85%

Pelayanan GAKIN

No	Nama Indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%	100%	100%	100%

Administrasi dan Manajemen

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	88%	88%	88%	88%
6	Cost recovery	≥ 40 %	24,15	24,15	24,15	24,15
7		100%	100%	100%	100%	100%
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	30	30	30	30
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%

Ambulance

No	Nama Indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24	24	24	24
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30menit	30	30	30	30
3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	10	10	10	10

Instalasi Pemulasaran Jenazah

No	Nama Indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	1	1	1	1

RSJD Atma Husada Mahakam telah memiliki Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 51 tanggal 18 Juli 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal RSJD Atma Husada Mahakam. SPM RSJD Atma Husada Mahakam telah sepenuhnya mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang SPM Rumah Sakit.

Dari 22 jenis pelayanan terdapat 3 jenis Pelayanan yang belum mencapai standar adalah sebagai berikut:

a) Gawat Darurat

- Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS) adalah 35 orang dari 38 orang dan terdapat 3 orang petugas yang memiliki sertifikat tidak berlaku. Hal ini berhubungan dengan jadwal penyelenggaraan kegiatan-kegiatan yang perlu diikuti serta terkait anggaran kegiatan.

b) Rawat Inap

- Kematian pasien > 48 jam sebesar 0,28% dari standar $\leq 0,24\%$ (11 orang dari 2770 pasien rawat inap).
- Tidak adanya Kejadian *re-admission* pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan sebesar 72.39% dari standar 100%. Hal ini disebabkan karena beberapa pasien masih membutuhkan perawatan ulang di rumah sakit dan adanya pasien yang tidak memiliki keluarga sehingga pada saat telah dinyatakan boleh pulang oleh DPJP namun tidak ada keluarga atau penanggung jawab pasien yang menjemput.

Atas kondisi ini diharapkan Direktur RS Atma Husada Mahakam melaksanakan *follow up* terhadap pasien pasca rawat inap yang beresiko tinggi *readmission* dengan melaksanakan kegiatan kunjungan rumah dengan memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

c) Rekam Medik

Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan sebesar 99% dari standar 100%. Hal ini

dikarenakan adanya kelalaian Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sehingga ada beberapa formulir yang belum terisi lengkap sehingga dikembalikan kepada PPA terkait untuk dilengkapi.

Belum terpenuhinya beberapa indikator tersebut diatas perlu ditingkatkan sehingga untuk dimasa yang akan datang guna meningkatkan capaian standar pelayanan minimal di atas Adapun rencana perbaikan agar melakukan langkah-langkah strategis sebagai berikut :

- a) Segera memperbaharui sertifikat (BLS/PPGD/GELS/ALS) bagi pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah habis masa berlakunya.
- b) Mengadakan audit klinis untuk mencari tahu penyebab kenaikan NDR di tahun 2024 untuk mengambil tindakan pencegahan, melakukan monitoring dan evaluasi protokol penanganan pasien, terutama untuk penyakit-penyakit yang berkontribusi pada angka kematian serta melakukan analisis mendalam untuk mengambil langkah-langkah preventif yang efektif dan efisien dengan melibatkan unit-unit terkait dalam pelayanan pasien.
- c) Meningkatkan pelayanan di rawat inap dengan meningkatkan kompetensi dan akuntabel petugas di pelayanan rawat inap sehingga angka kematian dapat lebih ditekan.
- d) Menjamin tidak adanya Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu < 1 bulan. Atas kondisi ini diharapkan Direktur RS Atma Husada Mahakam melaksanakan follow up terhadap pasien pasca rawat inap yang beresiko tinggi readmission dengan melaksanakan kegiatan kunjungan rumah dengan memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.
- e) Meningkatkan dan mencari peluang Kerjasama dengan Dinas Sosial ataupun Lembaga Swadaya Masyarakat yang menangani penampungan dan rehabilitasi bagi ODGJ terlantar.
- f) Segera mengembangkan pelaksanaan Elektronik Rekam Medik sesuai amanah Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. PMK ini mewajibkan semua

fasilitas kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik (RME). Penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi diharapkan akan meningkatkan capaian kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan sesuai standar yaitu 100%

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
		/ 1000	/ 1000														
	Indeks Persepsi Korupsi		13 Indeks	13 Indeks	13 Indeks			12,998 Indeks	12,998 Indeks	12,999 Indeks		99,98 %	99,98 %	99,99 %			
	Nilai SPM			87,5 %	88 %				99,93 %	100,1 %				114,2 %	113,75 %		
Target Renstra 2024 - 2026																	
	Indeks Kepuasan Masyarakat					89,50 Indeks					91,60 Indeks					102,3 %	
	Nilai Akuntabilitas Kinerja					77,25 Poin					76,40 Poin					98,89 %	
	Usia Harapan Hidup (Tahun)					74,82 %					74,72 %					99,86 %	
Target Renstra 2019-2023																	
Indikator Sasaran																	
1	Persentase Capaian indikator pasien Safety	60 %					99,89 %					166,6 %					
2	Persentase jenis pelayanan rumah sakit sesuai SPM	75 %					94,11 %					132 %					
3	Persentase bangsal keperawatan yang menerapkan standar MPKP	75 %					85,73 %					114,3 %					

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
4	Capaian Pokja Akreditasi		100 %					100 %					100 %				
5	Capaian Kompetensi Pegawai		90 %					64,67 %					71,9 %				
6	Capaian Evaluasi dan Pengawasan Realisasi anggaran		95 %					96,44 %					101,5 %				
7	Capaian Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan rumah sakit			88 %	88,5 %				97,29 %	96,67 %				110,6 %	109,2 %		
8	Capaian Kompetensi Pegawai			91 %	92 %				90,85 %	93 %				99,83 %	101,08 %		
9	Nilai Lakip (Hasil akhir dari evaluasi LkjIP)			78 %	78 Skor				76,43 %	75,50 Skor				97,98 %	96,79 %		
Target Renstra 2024 - 2026																	
10	Persentase capaian nilai indikator mutu pelayanan					98,05 %					98,16 %					100,11 %	
11	Tingkat kepuasan masyarakat terhadap kompetensi pegawai					89,50 %					90.54 %					101,16 %	

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
12	Indeks Presepsi Korupsi					13 Indeks					13 Indeks					100 %	
Target Renstra 2019-2023																	
Indikator Program																	
	Capaian standart Indikator Keselamtan Pasien	60 %					99,8 %										
	Persentase capaian indikator standart pelayanan minimal rumah sakit	85 %					94,11 %										
	Persentase Teknologi / Aplikasi yang dapat dimanfaatk an dengan optimal	75 %					77,77 %										
	Pelaksanaan standar pelayanan keperawatan	75 %					87,07 %										
	Persentase ASN yang memilki setifikat kompetensi	81 %					100 %										
	Persentase tingkat	90 %					100 %					111,1 %					

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
	kedisiplinan aparatursesuai dengan aturan yang berlaku																
	Sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standart	75 %					70,59 %					94,12 %					
	Persentatase sarana prasarana RS yang berfungsi dengan baik	99 %					99,88 %					100,8 %					
	Tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap pelayanan PD (SKM)	77 %					86,49 %					112,3 %					
	Unit kerja PD yang memiliki kinerja pelayanan tepat waktu	6 Unit					6 Unit					100 %					
	Nilai akuntabilitas kinerja PD	71 Nilai					75,27 Nilai					106,0 %					
	Presentase Capaian nilai indikator mutu pelayanan (Atma Husada)		90 %	91 %	92 %			94,95 %	99,93 %	98,52 %			105,5 %	109,8 %	107,1 %		

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
	Persentase SDM terlatih 20 jam pertahun		85 %	86 %	86,5 %			40,11 %	80,49 %	87,17			47,19 %	93,59 %	100,7 %		
	Skor kepuasan masyarakat terhadap urusan bidang kesehatan (Hasil dari Survei dari Pihak ketiga)		85,67 %	86 %	86,25 %			86,49 %	89,33 %	89,81 %			100,9 %	103,8 %	104,1 %		
Target Renstra 2024 - 2026																	
	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS (RS AHM)					93,73 %					100 %					106,6 %	
	Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (RS Atma Husada Mahakam)					92,5 %					89 %					96,21 %	
	Indeks Kualitas Layanan Kesekretariatan					82 Indeks					98,40 Indeks					120 %	
	Persentase keluhan pengguna layanan yang ditindaklanjuti					100 %					100 %					100 %	

D. Kelompok Sasaran Layanan

Kelompok sasaran yang menjadi target pada Renstra RS Atma Husada Mahakam tahun 2025 -2029 berdasarkan program dan kegiatan yang dilaksanakan adalah:

Tabel 2.16
Kelompok Sasaran Program dan Kegiatan

No	Program	Kegiatan	Kelompok Sasaran
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Pegawai RS AHM
		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Pegawai RS AHM
		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Pegawai RS AHM
		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Pegawai RS AHM
		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Pegawai dan Konsumen RS AHM
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan daerah	Pegawai RS AHM
		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Pegawai RS AHM
		Peningkatan pelayanan BLUD	Pegawai dan Konsumen RS AHM
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pegawai dan Konsumen RS AHM
		Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pegawai dan Masyarakat RS AHM
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Pegawai RS AHM
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Pegawai RS AHM

E. Mitra Perangkat Daerah dalam pemberian pelayanan

RS Atma Husada Mahakam memiliki berbagai mitra yang mendukung operasional, layanan medis, serta pengelolaan keuangan dan administratif. Berikut beberapa mitra dimaksud:

- 1. Mitra Pemerintah dan Regulator
 - a. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebagai pengawas dan pembuat kebijakan kesehatan nasional.

- b. BPJS Kesehatan sebagai mitra utama dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
 - c. Dinas Kesehatan Daerah mendukung operasional rumah sakit di tingkat provinsi/kabupaten/kota.
 - d. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sebagai pengawas peredaran obat dan alat kesehatan yang digunakan rumah sakit.
2. Mitra Asuransi dan Jaminan Kesehatan
- a. BPJS Kesehatan sebagai penjamin pembiayaan pasien peserta JKN.
3. Mitra Farmasi dan Alat Kesehatan
- a. Perusahaan Farmasi sebagai pemasok obat-obatan dan vaksin.
 - b. Distributor Alat Kesehatan sebagai pemasok alat medis dan peralatan laboratorium.
4. Mitra Pendidikan dan Penelitian
- a. Universitas dan Institusi Kedokteran
Rumah sakit pendidikan bekerja sama dengan kampus kedokteran untuk pelatihan dokter dan penelitian medis.
 - b. BPSDM Provinsi Kalimantan TIMUR
5. Mitra Pengelolaan Fasilitas
- a. Jasa Kebersihan dan Keamanan
RS Atma Husada Mahakam bermitra dengan vendor kebersihan, dan keamanan untuk operasional harian.
 - b. Jasa angkut limbah B3 sebagai penyedia yang membantu mengangkut limbah B3 RS untuk diolah lebih lanjut.
6. Mitra Keuangan dan Perbankan
- a. Bank dan Lembaga Keuangan
Penyedia layanan pembayaran untuk pembayaran gaji pegawai

F. Kerjasama daerah yang menjadi tanggung jawab Perangkat Daerah

Dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan jiwa di Kalimantan Timur, pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan pemerintah Kabupaten/Kota melakukan upaya peningkatan

kompetensi Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten/ Kota berdasarkan ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang dimiliki melalui jejaring pengampuan dengan berkolaborasi antar rumah sakit pengampu dan rumah sakit yang diampu. Hal tersebut bertujuan untuk mempercepat pemenuhan standar demi terwujudnya efektifitas dan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat

Sebagai awal dari pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa dilakukan identifikasi terhadap kondisi ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang dimiliki melalui kegiatan self assesment.

Pada tahun 2025 telah dilakukan pengampuan pelayanan kesehatan jiwa terhadap 7 kabupaten/kota di Kalimantan Timur dan telah dilakukan Perjanjian Kerjasama (PKS) yaitu :

1. Kota Samarinda
2. Kota Balikpapan
3. Kota Bontang
4. Kabupaten PPU
5. Kabupaten Paser
6. Kabupaten Kutai Timur
7. Kabupaten Berau
8. Kabupaten Kutai Kartanegara
9. Kabupaten Mahakam Ulu
10. Kabupaten Kutai Barat

2.1. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

A. Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

Untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di RS Atma Husada Mahakam, maka organisasi perlu menetapkan tujuan dan sasaran strategis organisasi secara tepat. Agar tujuan dan sasaran strategis dapat dirumuskan secara tepat, diperlukan analisis lingkungan strategis baik yang sifatnya internal dan eksternal. Berikut ini adalah beberapa permasalahan strategis yang telah diidentifikasi, sebagai berikut:

Tabel 2.17
Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran
Pembangunan Daerah

No.	Analisa Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		
	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	2	3	4
1	Keterbatasan sumber daya untuk pendidikan, pelatihan, dan penelitian.	Keterbatasan anggaran untuk pendidikan dan pelatihan.	Alokasi dana terbatas untuk pengembangan SDM dan penelitian.
		Kurangnya pelatihan berbasis kompetensi bagi tenaga kesehatan.	Modul pelatihan belum diperbarui secara berkala sesuai kebutuhan pelayanan.
2	Belum optimalnya integrasi riset dengan praktik pelayanan kesehatan jiwa.	Kurangnya penelitian di bidang kesehatan jiwa yang berbasis bukti (evidence-based practice)	Kurangnya insentif dan dukungan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan penelitian.
		Minimnya publikasi ilmiah dari tenaga kesehatan rumah sakit.	Keterbatasan akses terhadap jurnal ilmiah dan sumber referensi terkini.
3	Kurangnya pemanfaatan teknologi dalam pembelajaran dan pelatihan.	Belum optimalnya penggunaan platform e-learning atau sistem informasi pendidikan	Infrastruktur dan SDM masih terbatas dalam penggunaan teknologi pembelajaran digital.
		Terbatasnya akses ke bahan ajar digital interaktif.	Kurangnya pelatihan dalam penggunaan teknologi pendidikan.
4	Kepatuhan terhadap regulasi pelatihan masih perlu ditingkatkan.	Belum adanya sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan.	Sistem audit internal khusus pelatihan perlu ditingkatkan
		Kurangnya dokumentasi dan pencatatan kegiatan pelatihan.sesuai SOP	Kurangnya sosialisasi SOP kegiatan pelatihan
5	Kurangnya standar baku dalam pelaksanaan bimbingan klinik.	Belum adanya pedoman yang jelas terkait bimbingan klinik.	Kurangnya koordinasi antara rumah sakit dan institusi pendidikan dalam pembuatan pedoman bimbingan klinik yang seragam

No.	Analisa Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		
	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	2	3	4
		Variasi dalam metode pembelajaran dan evaluasi mahasiswa.	Belum adanya sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan.
6	Kurangnya integrasi dan sinergitas rencana pembangunan bidang kesehatan	Belum terlaksananya Implementasi Strategi Pengampunan pelayanan Kesehatan Jiwa secara keseluruhan	Tingginya tingkat GAP Treatment pada RSUD Kab/Kota di Kaltim dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta kompetensi, sarana dan prasarana, layanan jiwa dan perbekalan farmasi.
	Belum maksimalnya pemanfaatan teknologi dan informasi di dalam proses layanan di rumah sakit	Sistem ERM (Elektronik Rekam Medik) masih dalam proses integrasi keseluruh unit pelayanan.	- Terbatasnya SDM pengelola IT di rumah sakit - Perubahan regulasi yang dinamis yang harus diakomodir oleh sistem - Prosedur integrasi data atau <i>bridging</i> yang sangat tergantung dari pemilik data
		Sistem pendokumentasian data masih lemah, database belum terbangun dengan baik, misalnya belum dapat dipisahkan antara data farmasi rawat jalan dengan rawat inap, dll, sehingga belum dapat digunakan untuk kebutuhan analisis dan perencanaan.	
7	Rumah sakit belum mandiri secara penuh untuk pembiayaan operasional pelayanannya	Pendapatan operasional belum mampu menutupi biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa di RS Atma Husada	Sebagian besar pasien RS AHM adalah pasien BPJS

No.	Analisa Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		
	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	2	3	4
		Mahakam, sehingga masih sangat tergantung pada subsidi Pemprov.	
8	Keterbatasan dalam pengembangan layanan jiwa dan napza serta layanan non spesifik	- Provinsi Kalimantan Timur menduduki posisi ke-4 dari total 10 wilayah di Indonesia dalam hal peredaran gelap narkoba pada tahun 2023, maka perlu peran serta RS Atma Husada Mahakam untuk melaksanakan tupoksinya di bidang NAPZA. - Terbatasnya lahan RS Atma Husada Mahakam saat ini yang menyulitkan untuk dilakukan pengembangan layanan lainnya sesuai kebutuhan.	Luasan lahan existing tidak relevan dengan pengembangan layanan yang direncanakan
9	Sarana, prasarana dan fasilitas pendukung lainnya belum sepenuhnya sesuai dengan standar dan regulasi yang berlaku	Standar Bangunan, Sarana dan Prasarana pada RS Atma Husada Mahakam belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan	- RS AHM berada di lingkungan yang padat penduduk dimana telah beberapa kali terjadi musibah kebakaran yang mengancam bagi pelayanan dan keselamatan pasien - Tata letak gedung bangunan yang ada kurang sesuai dengan zonasi

No.	Analisa Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		
	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	2	3	4
		Kesehatan Rumah Sakit.	
10	Distribusi tenaga Kesehatan untuk RS AHM belum sesuai dengan kebutuhan	Terbatasnya jumlah tenaga medis ASN sehingga tidak dapat ditingkatkan kompetensinya untuk memenuhi kebutuhan tenaga dokter spesialis	- Jika ada tenaga medis yang bersekolah maka tidak ada tenaga pengganti posisi tsb - Regulasi terkait ketenagaan PPPK tenaga medis yang tidak dapat meningkatkan kompetensi melalui jalur Pendidikan Formal atau PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) dalam rangka memenuhi kebutuhan dokter spesialis
11	Kurangnya akses ke layanan kesehatan jiwa serta tingginya stigma masyarakat seputar masalah Kesehatan jiwa	Survei SKI Tahun 2023 menunjukkan angka depresi di Kalimantan Timur menempati ranking 2 setelah Provinsi Jawa Barat sebesar 2,2 % dari total jumlah penduduk	- Faktor Sosial Ekonomi: Tingginya tekanan ekonomi dan ketidakpastian pekerjaan dapat menyebabkan stres, yang berisiko mengarah pada depresi. - Perubahan Gaya Hidup: Perubahan gaya hidup yang lebih individualistik dan peningkatan penggunaan teknologi dapat mengurangi interaksi sosial yang mendalam. - Isu Kesehatan Mental yang Kurang Diperhatikan: Kurangnya kesadaran tentang kesehatan mental dan stigma sosial

No.	Analisa Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		
	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	2	3	4
			yang masih ada terkait dengan gangguan mental menyebabkan banyak orang tidak mencari bantuan atau pengobatan. - Pengaruh Pandemi COVID-19: Dampak pandemi yang berlarut-larut, seperti pembatasan sosial, kehilangan pekerjaan, dan ketidakpastian yang ditimbulkan oleh pandemi, masih dapat memengaruhi kesehatan mental masyarakat. - Keterbatasan Akses Layanan Kesehatan Mental: Akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan mental atau tenaga profesional di daerah-daerah tertentu di Kalimantan Timur juga dapat memperburuk situasi. - Perubahan Demografi dan Urbanisasi: Proses urbanisasi menyebabkan dislokasi sosial dan keluarga, serta meningkatkan rasa kesepian dan kecemasan yang berkontribusi pada depresi.

No.	Analisa Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		
	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	2	3	4
12	Berdasarkan PMK NOMOR 3 Tahun 2020 pasal 12 bahwa rumah sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain diluar kekhususannya	Rumah Sakit Atma Husada Mahakam merupakan rumah sakit khusus jiwa yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa sedangkan apabila ada pasien jiwa yang sedang atau mengalami masalah fisik maka dirujuk ke rumah sakit umum	- Hingga kini untuk rumah sakit umum belum mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakitnya - Terbatasnya fasilitas dan SDM untuk mengobati pasien dengan gangguan kejiwaan apabila terdapat masalah kesehatan fisik di rumah sakit jiwa derah atma husada mahakam
13	Beban kerja yang tidak terdistribusi dengan baik	Keterbatasan SDM bidang keuangan	- Jumlah pegawai purna tugas tidak diimbangi dengan pegawai pengganti - Belum adanya rekrutmen pegawai baru sesuai kebutuhan Anjab/ABK
14	Tidak terpenuhinya pendapatan sesuai dengan target yang ditetapkan	- Meningkatnya kasus pending klaim - Terlambatnya pembayaran piutang oleh debitur	- Perubahan prosedur yang dinamis dari pihak penjamin - Pengalokasian anggaran yang kurang terencana dengan baik oleh debitur

B. Isu Strategis

Isu-isu strategis merupakan permasalahan yang mendasar dan terjadi di rumah sakit serta perlu diperhatikan dalam rangka penyusunan rencana strategis RS Atma Husada Mahakam. Beberapa masalah utama akan menjadi faktor penghambat pencapaian tujuan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam, disisi lain masalah utama tersebut akan memberikan dampak secara positif atau sebagai faktor pendorong. Beberapa permasalahan yang

dapat diidentifikasi sampai dengan saat ini meliputi beberapa aspek diantaranya yaitu:

1. Perpindahan Ibu Kota Negara (IKN)

Dalam rangka mengurangi dampak ekonomi akibat padatnya penduduk terkhusus Pulau Jawa, Indonesia kini menanggulangnya dengan cara memindahkan Ibu kota Negara baru di luar Pulau Jawa, yakni Kabupaten Penajam Paser Utara dan Kabupaten Kutai Kartanegara. Alasannya adalah karena resiko bencana yang minim, kawasan tersebut juga dinilai cukup strategis diantara kota-kota yang berkembang, yakni kota Balikpapan dan Samarinda. Dalam rencana pemindahan ibukota ini, diproyeksikan dapat menumbuhkan berbagai sektor di wilayah Kalimantan Timur.

Pemerintah mengemukakan alasan utama dari pemindahan IKN ke luar Pulau Jawa adalah pemerataan ekonomi. Aktivitas pemerintahan dan bisnis yang berpusat di Pulau Jawa khususnya DKI Jakarta, telah menghambat pertumbuhan pusat-pusat perekonomian baru di luar Pulau Jawa. Disisi lain ada beberapa resiko dari pemindahan IKN ke luar Pulau Jawa. Risiko terutama terkait dengan kesiapan daerah tujuan dalam aspek infrastruktur yang dibutuhkan untuk mendukung penyelenggaraan pemerintahan.

Disisi lain, yang harus diperhatikan adalah penyebaran tenaga kerja yang terlibat dalam pembangunan proyek perpindahan IKN, yang menurut datanya 56% merupakan penduduk Pulau Jawa. Tenaga kerja yang berpindah ke wilayah IKN baru tentunya akan melakukan adaptasi atau penyesuaian dengan lingkungan baru, sosial budaya yang baru, dan karakteristik alam yang baru pula. Kondisi ini dapat menyebabkan munculnya gejala stres yang apabila berkelanjutan dan tidak mendapatkan penanganan yang cukup dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan mentalnya.

Selain itu dampak lain yang harus mendapat perhatian dan perlu diantisipasi adalah kebakaran hutan, banjir dan longsor merupakan bahaya yang perlu dijadikan dasar pertimbangan dalam perencanaan pemindahan IKN ke Kalimantan Timur. Adanya kekhawatiran mengenai potensi terpinggirnnya masyarakat lokal menuntut adanya perencanaan yang lebih serius dari pemerintah pusat untuk mengantisipasi dampak sosial apabila wacana pemindahan ibu kota negara benar-benar terwujud.

Kondisi tersebut dapat menjadi stressor bagi masyarakat lokal yang terdampak dan berisiko tinggi untuk mengalami ketegangan psikologis yang jika berkelanjutan dapat mengganggu kesehatan mentalnya. Berdasarkan uraian tersebut, maka isu strategis yang dapat dirumuskan adalah **Potensi meningkatnya angka gangguan jiwa sebagai dampak pemindahan IKN.**

2. Tingkat Kemiskinan Kaltim

Sesuai data yang disampaikan oleh Bappeda Provinsi Kalimantan Timur dalam kegiatan rapat dengan agenda Kick Off Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah Kalimantan Timur dan Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 - 2026 pada tanggal 5 Januari 2023 disampaikan bahwa tingkat kemiskinan Kaltim lebih baik dari Nasional akan tetapi terdapat 4 Kabupaten/Kota dengan tingkat kemiskinan tertinggi di Kaltim yaitu Kabupaten Mahakam Ulu, Kabupaten Kutai Barat, dan Kabupaten Kutai Timur. Tren tingkat kemiskinan di provinsi Kalimantan Timur sejak tahun 2018 fluktuatif dengan kecenderungan **meningkat.**

Kemiskinan sangat dekat dengan gangguan kesehatan mental. Bukan hanya stres dan depresi, kondisi ini juga bisa menyebabkan seseorang mengalami trauma dan gangguan cemas. Menjaga kesehatan mental sama pentingnya dengan menjaga kesehatan fisik. Ketika kesehatan mental terjaga dengan baik, maka tubuh pun dapat akan berfungsi dengan

baik. Selain itu, kesehatan mental yang optimal bisa meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Ada berbagai hal yang bisa mengganggu kondisi kesehatan mental, mulai dari kondisi lingkungan hingga ekonomi dan ternyata ada berbagai dampak dari kemiskinan pada kesehatan mental. seseorang yang mengalami kemiskinan berisiko dua kali lebih besar mengidap depresi dibandingkan mereka yang tidak mengalami masalah ekonomi. Hal ini terjadi karena kemiskinan dapat membebani kesehatan fisik maupun mental.

Tidak sedikit orang yang mengalami masalah ekonomi harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhannya. Kondisi ini bisa memicu tekanan pada mental sehingga orang tersebut mengalami stres. Tingkat stres yang tidak dikelola dengan baik dapat memicu depresi yang mengganggu kesehatan mental seseorang. Dengan demikian dapat dirumuskan permasalahan adalah **meningkatnya angka gangguan jiwa sebagai dampak tingkat kemiskinan di Kaltim**

3. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kaltim

Sesuai data yang disampaikan oleh Bappeda Provinsi Kalimantan Timur dalam kegiatan rapat dengan agenda Kick Off Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah Kalimantan Timur dan Renstra Perangkat Daerah tahun 2024 -2026 pada tanggal 5 Januari 2023 disampaikan bahwa IPM Kaltim berada diatas Nasional namun terdapat 3 kabupaten/kota dengan IPM terendah Kaltim yaitu Kabupaten Mahakam Ulu, Kabupaten Penajam Paser Utara, dan Kabupaten Kutai Barat. Adapun tren IPM Kaltim sejak tahun 2018 berfluktuasi dengan kecenderungan meningkat

Sebagian besar ODGJ mengalami penurunan kesehatan secara fisik yang akhirnya menurunkan produktivitas, baik dalam bekerja maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Secara keseluruhan gangguan Kesehatan Jiwa

mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia dan meningkatkan beban dana sosial untuk kesehatan masyarakat.

4. Aspek Sosial

Stigma dari masyarakat yang masih negatif terhadap masalah kesehatan jiwa memberikan dampak yang kurang baik untuk pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK. Masih banyaknya keluarga pasien yang kurang peduli terhadap ODMK dimana 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 RS Atma Husada Mahakam sebanyak 26 pasien. Selain itu juga masih adanya beberapa pasien yang dirawat di RS 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 RS Atma Husada Mahakam, maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu **Tingginya stigma masyarakat terhadap ODMK.**

5. Aspek Teknologi

Dalam lingkup kesehatan, keselamatan pasien harus menjadi target nomor satu. Untuk itu kualitas pelayanan pada pasien selalu menjadi prioritas utama di berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik kesehatan maupun puskesmas. Dalam wilayah lingkup kesehatan ini, teknologi informasi kerap menjadi sorotan dan kini mengingat pentingnya peranan teknologi di segala segi

kehidupan, maka teknologi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan pasien semakin digalakkan.

Teknologi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan pasien begitu penting. Salah satunya adalah teknologi informasi. Penggunaan teknologi informasi di rumah sakit bisa menghemat tempat maupun ruang lingkup pekerjaan para petugas medis. Petugas tidak perlu lagi mencatat di kertas/buku dan menyimpannya dalam bentuk dokumen offline. Dengan adanya sistem komputerisasi, maka data para pasien bisa tersimpan dengan aman di komputer.

Sistem komputerisasi di rumah sakit membuat pelayanan pada pasien menjadi lebih cepat. Petugas tidak perlu repot mencari data-data pasien satu-persatu dari buku atau dokumen tertulis lainnya, namun cukup membuka data pasien di komputer. Data yang dimaksud akan mudah dicari dengan cara mengetikkan keyword pada kolom pencarian maka data akan muncul secara otomatis. Data-data pasien juga lebih mudah ditelusuri atau dicek secara lebih terperinci sehingga meminimalisir human error. Petugas juga lebih mudah ketika perlu melakukan perubahan data pada pasien

Salah satu manfaat teknologi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan pasien adalah mempermudah komunikasi antar petugas medis. Petugas medis tidak perlu repot memberikan suatu dokumen milik pasien ke petugas lainnya ketika dokumen tersebut dibutuhkan namun para petugas cukup akses data di komputer. Karena seluruh sistem informasi di rumah sakit bisa dilihat dan diakses oleh seluruh petugas medis kapan pun.

Rekam kesehatan elektronik merupakan dokumen yang sangat penting. Dokumen tersebut berisi tentang profil kesehatan pribadi milik pasien yang menggambarkan riwayat medis pasien serta catatan perkembangan kesehatan seumur hidup pasien. Termasuk di dalamnya adalah demografi pasien, permasalahan fisik dan psikis, imunisasi,

data laboratorium, obat-obatan, tanda-tanda vital, laporan radiologi dan data lainnya.

RS Atma Husada Mahakam telah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang mulai dibangun pada tahun 2017 dan terus dilakukan pengembangan/ updating sesuai dengan kebutuhan hingga saat ini. Permasalahan yang masih dirasakan terkait pemanfaatan teknologi informasi pada RS Atma Husada Mahakam adalah:

1. RS Atma Husada Mahakam telah membangun beberapa aplikasi untuk memudahkan proses pelayanan tetapi pemanfaatannya oleh masyarakat belum maksimal, misalnya rumah sakit telah membuat sistem pendaftaran secara online tetapi masyarakat belum memanfaatkan sistem tersebut walaupun telah dilakukan sosialisasi.
2. Kondisi SIMRS saat ini masih perlu dilakukan *updating* terhadap fitur-fitur di dalamnya agar dapat dimanfaatkan secara lebih optimal baik oleh petugas rumah sakit maupun konsumen dari masyarakat. Salah satunya adalah dengan mentransformasi dokumen rekam medik menjadi dokumen digital dan lain-lain
3. Untuk kondisi ini permasalahan yang dapat dirumuskan adalah belum **optimalnya pemanfaatan teknologi informasi dalam penyelenggaraan pelayanan di RS Atma Husada Mahakam oleh petugas maupun masyarakat sebagai konsumen.**

6. Aspek Budaya Kerja

Budaya kerja merupakan sistem nilai, persepsi, perilaku dan keyakinan yang dianut oleh tiap individu karyawan dan kelompok karyawan tentang makna kerja dan refleksinya dalam kegiatan mencapai tujuan organisasi dan individual. Budaya kerja diturunkan dari budaya organisasi. Budaya organisasi itu sendiri merupakan sistem nilai yang

mengandung cita-cita organisasi sebagai sistem internal dan sistem eksternal sosial.

Sesuai dengan surat Edaran Kementerian PAN & RB No.20 Tahun 2021 Tentang Implementasi Core Values dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara dengan budaya kerja organisasi BerAKHLAK dan bangga membangun bangsa maka Rumah sakit khusus jiwa Daerah Atma Husada Mahakam menjadikan sebagai Budaya kerja. Kegiatan dalam membangun budaya kerja tersebut yang telah dilaksanakan adalah sosialisasi kepada seluruh staff RS sekaligus melaksanakan pencahangan di tahun 2022.

Dalam rangka lebih memperkuat Budaya kerja ber AKHLAK tersebut maka dituangkan di dalam Tata Kelola RS (Hospital By Law). Tentunya dengan serangkaian kegiatan dalam mengimplementasikan budaya kerja ber AKHLAK tersebut belum optimal seperti yang diharapkan maka perlu terus menerus dibangun.

Sebagai instansi yang memberikan pelayanan RS Atma Husada Mahakam harus mempunyai standar yang dapat memberikan kepastian mutu. layanan. Penjagaan mutu layanan harus dilakukan terus menerus untuk diperbaiki dan berkesinambungan. Selain untuk memberikan kepastian mutu layanan maka dalam upaya mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

7. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya manusia (SDM) kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan. Tujuan adanya manajemen SDM di suatu instansi adalah tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dan memadai 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 atau kompetensi SDM kesehatan sesuai dengan kebutuhan instansi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit bahwa RS harus menyiapkan tenaga Kesehatan secara jumlah dan jenis harus memenuhi ketentuan. Dalam pelaksanaannya pengembangan SDM harus meningkatkan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan. Permasalahan yang terjadi di RS selain jumlah dan jenis yang belum memenuhi maka yang perlu menjadi perhatian adalah Diklat dengan standar 20 jam per orang per tahun.

8. Aksesibilitas Yang Rendah Terhadap Pusat-Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan RI menunjukkan angka gangguan kesehatan jiwa dialami oleh 1 dari 10 orang Indonesia. Peningkatan layanan kesehatan mental dan pengurangan stigma terhadap penderita menjadi langkah penting dalam penanganannya.

Meningkatnya masalah kesehatan jiwa memberikan dampak terhadap kebutuhan akan pelayanan kesehatan jiwa yang juga semakin meningkat. Jangkauan pelayanan kesehatan jiwa harus dapat mencapai masyarakat yang tinggal di pelosok daerah dan bukan hanya yang berada di kota saja. Hal ini merupakan salah satu upaya dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Upaya ini tidak mungkin bisa dilaksanakan jika pelayanan kesehatan jiwa hanya diberikan oleh pihak RS 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 maupun 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.**

BAB III

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PERANGKAT DAERAH

Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan arah kebijakan yang disusun dalam Rencana Strategis RS Atma Husada Mahakam Prov. Kaltim bersifat indikatif. Dalam hal ini disusun demikian mengingat paradigma pembangunan 5 (Lima) tahunan tentunya tidak akan berjalan statis, tetapi akan mengalami dinamisasi seiring dengan semakin berkembangnya permasalahan pembangunan. Kondisi demikian membutuhkan beberapa penyesuaian didalam penetapan rencana tujuand dan sasaran kinerja khususnya di dalam proses perencanaan pembangunan di Prov. Kaltim yang dalam hal ini adalah RS Atma Husada Mahakam Prov. Kaltim.

3.1 Visi dan Misi Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

Dalam Rencana Strategis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur tidak mencantumkan visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Gubernur Provinsi Kalimantan Timur yaitu: "KALTIM SUKSES MENUJU GENERASI EMAS".

Berdasarkan arahan Visi Gubernur dan Wakil Gubernur di atas maka ditetapkan misi Pembangunan Daerah Jangka Menengah yang diarahkan pada aspek-aspek pembangunan sebagai berikut :

- 1) Mewujudkan sumber daya manusia yang unggul dan Sejahtera
- 2) Mewujudkan Kalimantan Timur sebagai pusat ekonomi baru yang inklusif berbasis Industrialisasi komoditas unggulan daerah
- 3) Meningkatkan pembangunan infrastruktur guna menunjang kegiatan perekonomian dan pelayanan publik dan Kesehatan
- 4) Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, professional dan berintegritas berbasis teknologi informasi.
- 5) Meningkatkan kualitas kehidupan beragama dan penguatan budaya dan kearifan local
- 6) Mewujudkan Pembangunan yang berwawasan lingkungan yang berkelanjutan

Menelaah ke enam misi Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur tersebut di atas bila dihubungkan dengan pelayanan pada RS Atma Husada Mahakam maka keterkaitan yang sangat erat ada pada misi

yang pertama yaitu Mewujudkan sumber daya manusia yang unggul dan Sejahtera.

Visi RS AHM:

Sebagai rumah sakit yang mandiri dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa terpadu Sekalimantan.

Misi RS AHM:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa terpadu yang berpusat pada pasien,
- 2) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang kompeten, humanis, dan partisipatif,
- 3) Melaksanakan penelitian klinis maupun manajemen dalam bidang pelayanan kesehatan jiwa, dan
- 4) Mewujudkan tata kelola Rumah Sakit yang bersih, efisien, efektif dan Inovatif.

3.2 Tujuan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

Tujuan RS Atma Husada Mahakam mengacu pada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Timur tahun 2025-2029 karena RS Atma Husada Mahakam adalah merupakan unsur dari pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Timur.

Tujuan RS Atma Husada Mahakam disusun dengan mengacu serta mendukung Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Timur tahun 2025-2029 terletak pada tujuan kedua **"Terbangunnya Generasi Emas"** dan tujuan ketiga **"Tata Kelola Pemerintahan yang Baik"**.

RS Atma Husada Mahakam merumuskan 1 (satu) tujuan utama yaitu, sebagai berikut: **Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.**

Tabel 3.1

Tujuan RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur 2025-2030

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCA NAAN (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Tujuan 1 : Meningkat- kan Derajat Kesehatan Masyarakat	Indikator Tujuan 1 : Usia Harapan Hidup (Tahun)	Tahun	74,89	74,89	74,93	75	75,5	76	76,5	76,5

3.3 Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan yang akan dihasilkan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan kegiatan, maka sasaran harus menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai. Sasaran strategis RSJD Atma Sasaran RS AHM Tahun 2025-2030 adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan terpadu
- 2) Terwujudnya Manajemen Rumah sakit yang transparan dan akuntabel

Tabel 3.2

Perumusan Tujuan dan sasaran RS AHM Tahun 2025-2030

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA
				TAHUN- 1	TAHUN- 2	TAHUN- 3	TAHUN- 4	TAHUN- 5	TAHUN- 6	
Sasaran 1 : Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Indikator Sasaran 1.2: Indeks Kepuasan Masyarakat	Indeks	91,60	91,61	91,62	91,63	91,64	91,65	91,66	91,66
Sasaran 2 : Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Indikator Sasaran 2 : Nilai Akuntabilitas Kinerja RS Atma Husada Mahakam	Indeks	76,65	77,7	77,75	77,8	77,85	77,90	77,95	77,95

3.4 Strategi Perangkat Daerah Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

Sejumlah peluang dan tantangan dalam pemberian pelayanan terbaik kepada masyarakat harus dihadapi RS Atma Husada Mahakam. Sejumlah peluang dan tantangan tersebut adalah sebagai berikut :

3.4.1 Analisis TOWS

Analisis TOWS adalah alat perencanaan strategis yang digunakan untuk membantu perusahaan atau organisasi menganalisis faktor-faktor eksternal dan internal yang memengaruhi kinerjanya. TOWS adalah singkatan dari Threats (ancaman), Opportunities (kesempatan), Weaknesses (kelemahan), dan Strengths (kekuatan). Analisis ini mirip dengan SWOT, tetapi TOWS lebih fokus pada pengembangan strategi dengan menghubungkan faktor-faktor tersebut. Dalam analisis TOWS, perusahaan harus menganalisis:

1. Strengths (Kekuatan): Faktor internal yang memberikan keunggulan kompetitif.
2. Weaknesses (Kelemahan): Faktor internal yang menjadi hambatan bagi organisasi.
3. Opportunities (Peluang): Faktor eksternal yang dapat dimanfaatkan untuk mencapai tujuan.
4. Threats (Ancaman): Faktor eksternal yang dapat merugikan organisasi.

Setelah menganalisis empat elemen ini, analisis TOWS akan menggabungkan elemen-elemen tersebut untuk merumuskan empat jenis strategi utama:

1. SO (Strengths-Opportunities) Strategy: Memanfaatkan kekuatan internal untuk memanfaatkan peluang eksternal.
2. WO (Weaknesses-Opportunities) Strategy: Mengurangi kelemahan internal untuk memanfaatkan peluang eksternal.
3. ST (Strengths-Threats) Strategy: Memanfaatkan kekuatan internal untuk menghadapi ancaman eksternal.
4. WT (Weaknesses-Threats) Strategy: Mengurangi kelemahan internal untuk menghindari atau mengurangi ancaman eksternal.

4. Strengths (Kekuatan)

1. RS Atma Husada Mahakam merupakan Rumah Sakit Jiwa Kelas A dan satu-satunya di Kalimantan Timur.
2. RSJD Atma Husada terakreditasi Rumah Sakit paripurna.
3. RS Atma Husada Mahakam terakreditasi rumah sakit khusus kelas A pendidikan.
4. RS Atma Husada Mahakam terakreditasi kelas A sebagai Institusi Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan.
5. Jumlah dan kualifikasi beberapa jenis SDM tertentu telah melebihi dari standar yang ditetapkan pada sebagian besar jenis pelayanan.
6. Pelayanan RS Atma Husada Mahakam semakin dikenal masyarakat, dilihat dari meningkatnya angka kunjungan pasien baru sejak 2021, yang berdampak pada naiknya pendapatan operasional RS. Terdapat layanan unggulan yaitu :
 - a. Klinik Elektromedik
 - b. ICU / HCU
 - c. Pusat ADHD Dan Gangguan Belajar
 - d. Tes MMPI Digital
 - e. *Medical Check Up* (MCU)
 - f. Konseling Adiksi
 - g. Instalasi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
 - h. Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)
 - i. Klinik Selaras (Rehabilitasi Psikososial)
 - j. Rehabilitasi NAPZA
 - k. *Oxygen Filling Station* (Pengisian Oksigen dengan Oksigen Generator)
7. Sudah memiliki tenaga trainer berkualifikasi TOT dan MOT.
8. Sudah ada layanan inovatif seperti medical check up kesehatan mental, klinik tumbuh kembang dan kesehatan jiwa anak dan remaja, konseling (psikologi, marital), dan masih memiliki sumber daya yang cukup untuk pengembangan inovasi selanjutnya.
9. Telah memiliki layanan penunjang yang dilengkapi dengan peralatan canggih seperti CT Scan.
10. Jasa pelayanan telah ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

- 11. Ada lahan baru yang sangat luas untuk pengembangan RSJD yang lebih sesuai standar serta untuk menangkap peluang pelayanan selanjutnya.
- 12. Sudah menjadi rujukan untuk peningkatan kapasitas perawat jiwa dari seluruh Kalimantan Timur.
- 13. Ada komitmen manajemen dan motivasi klinisi untuk pengembangan RS.
- 14. Prestasi yang telah diraih oleh RS Atma Husada Mahakam :

Tabel 3.3
Prestasi Yang Diraih RS Atma Husada Mahakam

No	Nama Penghargaan	Tingkat	Tahun
1	Peringkat 2 pengelolaan arsip	Provinsi	2020
2	Peringkat 2 SKPD terinovasi	Provinsi	2020
3	Penghargaan Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik	Provinsi	2020
4	Peringkat 1 KTR	Provinsi	2020
5	Terbaik II Penyerapan Anggaran Per-31 Oktober	Provinsi	2020
6	Urutan 1 Badan Publik Kategori Cukup Informatif (SEMAKIN) PPID	Provinsi	2020
7	Anugrah Keterbukaan Informasi Publik Se Kalimantan		
8	Timur 2021 Katagori BLUD di Kaltim	Provinsi	2021
9	Juara 3 Lomba Penerapan KTR (Kawasan Tanpa Rokok)	Provinsi	2021
10	Peringkat Ketiga Kawasan Tanpa Asap Rokok	Provinsi	2022
11	Peringkat Kesatu Budaya Kerja	Provinsi	2022
12	Peringkata Kedua Keterbukaan Informasi Publik	Provinsi	2022
13	Peringkat Keempat Sakip	Provinsi	2022
14	Peringkat Kesatu PMPRB	Provinsi	2022
15	Paripurna Bintang 5	Provinsi	2022
16	Peringkat Kedua Implementasi Pengarusutamaan Gender (PUG)	Provinsi	2023
17	Peringkat Kesatu Kategori Badan Publik BLUD	Provinsi	2023
18	Peringkat Ketiga Pengelola Arsip Dinamis	Provinsi	2023
19	Peringkat Ketiga Pengelola Barang Milik Daerah	Provinsi	2023

No	Nama Penghargaan	Tingkat	Tahun
20	Peringkat Kesatu Pengelola Keuangan	Provinsi	2023
21	Peringkat Terbaik I Pengelola Sosial Media Instagram	Provinsi	2024
22	Peringkat Ketiga Pengelolaan Barang Milik Daerah	Provinsi	2024
23	Frekuensi Tertinggi Dalam Pembayaran Retribusi Secara Elektronik / Non Tunai (Kategori BLUD)	Provinsi	2024
24	Badan Publik Informatif Kategori BLUD (Badan Layanan Umum Daerah)	Provinsi	2024
25	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Berkomitmen dalam Pelayanan Kesehatan Program JKN Tingkat Kedeputan Wilayah Kategori Rumah Sakit Kelas A	Nasional	2024
26	Peringkat Kesatu Temu Krabat (Teratur Mengonsumsi Obat dengan Kartu Peningat Minum Obat)	Provinsi	2024

15. Inovasi yang telah dilakukan oleh RS Atma Husada Mahakam:

- a. QRIS
- b. AHM-Go
- c. SIJENIUS (Sistem Informasi Manajemen Administrasi Umum Rumah Sakit)
- d. SIHATI (Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa Terintegrasi)
- e. PENDAKI (Penjaring Data Kinerja)
- f. AERASI
- g. SILARAS (Sistem Layanan Rehabilitas Psikososial)
- h. MANDAY GURIH (Mandiri, Berdaya Guna, dan Terlatih) bagi Yasayan JAM
- i. TEDI (Tes MMPI Digital)
- j. Kunjungan Rumah Pasca Rawat Inap (Home Visite)
- k. Temu Krabat (Teratur Mengonsumsi Obat dengan Kartu Peningat Minum Obat)
- l. SAPA JIWA (Strategi Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur)

16. Potensi pendapatan BLUD yang cenderung meningkat melalui peluang membuka layanan umum diluar kekhususannya dan pemanfaatan aset yang ada.

17. Nilai total aset RS Atma Husada Mahakam per 31 Desember 2024 sebesar **Rp. 164.229.424.312,62**

5. Opportunity

1. Ditetapkannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang memberi berbagai peluang bagi RS Atma Husada Mahakam antara lain memanfaatkan tenaga kesehatan asing untuk memenuhi kebutuhan tenaga spesialis tertentu yang tidak dapat dipenuhi dengan tenaga lokal, menyelenggarakan pendidikan berbasis rumah sakit (*hospital-based*), hingga inovasi pelayanan kesehatan tradisional.
2. Adanya dukungan pendanaan (subsidi) dari Pemerintah Provinsi Kaltim.
3. Ditetapkannya ibukota, sehingga diharapkan akan semakin IKN menjadikan Kota Samarinda sebagai salah satu penyangga meningkatkan perputaran ekonomi daerah, daya beli masyarakat, dan dukungan pembangunan dari pemerintah pusat.
4. Rencana Aksi Direktorat P2 untuk masalah kesehatan jiwa dan napza yang memuat indikator dan target upaya peningkatan kesehatan jiwa dan napza di Indonesia.
5. Banyak potensi pengembangan layanan kesehatan jiwa, mulai dari pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi, dengan memanfaatkan perkembangan teknologi kesehatan maupun teknologi pendukung, seperti layanan tele-konseling yang telah berkembang sejak era pandemi COVID-19.
6. Berjejaring dengan RS Khusus Jiwa di daerah-daerah lain untuk membangun kompetensi tenaga kesehatan jiwa maupun tenaga pendukung.
7. Di Kota Samarinda telah terdapat beberapa akademi maupun perguruan tinggi yang dapat mendidik tenaga-tenaga kesehatan jiwa.
8. Kasus-kasus gangguan jiwa masuk dalam paket pembiayaan JKN.

9. Pendapatan dari APBD sedikit meningkat pada masa pandemi COVID-19 tahun 2020-2022, yang cukup membantu kekuatan finansial RS disaat pendapatan operasional menurun.
10. Adanya peluang bagi RS khusus untuk mengembangkan pelayanan diluar kekhususannya.
11. Terdapatnya kebutuhan masyarakat dalam pelayanan spesialis lain yang mendukung layanan kesehatan jiwa secara terintegrasi.
12. Kebutuhan untuk tes kesehatan jiwa untuk calon karyawan instansi pemerintah, militer, maupun swasta selalu ada.
13. Sebagai RS Khusus Jiwa Kelas A, ada peluang untuk menjadi rujukan tingkat paripurna dalam jejaring rujukan dan pengampunan kesehatan jiwa tingkat nasional.
14. Adanya peluang kerjasama pengelolaan fasilitas dan pelayanan di RSJD dengan pihak-pihak swasta.
15. Berkolaborasi dengan lembaga pendidikan untuk menjadikan RS Atma Husada Mahakam sebagai tempat penelitian yang topik-topik dan hasil penelitiannya dapat digunakan untuk peningkatan pelayanan rumah sakit.

6. Weakness

1. Komposisi tempat tidur RS Atma Husada Mahakam belum sesuai dengan PP dan Permenkes terkait penyelenggaraan bidang perumahsakit dan klasifikasi RS.
2. Utilisasi layanan Napza menurun padahal jumlah penyalahguna Napza meningkat dari tahun ke tahun.
3. RS belum memiliki beberapa jenis tenaga subspesialis kesehatan jiwa komunitas dan subspesialis adiksi.
4. Jumlah SDM tertentu masih kurang, misalnya spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (1 orang, *part-time*) dan kedokteran jiwa subspesialis anak & remaja (2 orang, *part-time*)
5. Fasilitas pendaftaran online belum dimanfaatkan secara optimal.
6. Kunjungan pasien umum masih rendah, karena *brand* RSJD belum dikenal oleh Masyarakat secara luas dalam memberikan pelayanan kesehatan non-jiwa.

7. Masih banyak kasus *unspecified organic or symptomatic mental disorder* yang tidak bisa ditangani padahal RSJD Atma Husada adalah RS Khusus Jiwa Kelas A.
8. Masih memerlukan banyak kegiatan peningkatan kompetensi secara keseluruhan.
9. Sistem informasi belum terintegrasikan antar-layanan didalam rumah sakit, maupun dengan SatuSehat.
10. Sistem pendokumentasian data masih lemah, *database* belum terbangun dengan baik, misalnya belum dapat dipisahkan antara data farmasi rawat jalan dengan rawat inap, dll, sehingga belum dapat digunakan untuk kebutuhan analisis dan perencanaan.
11. Kunjungan pasien pada beberapa jenis layanan yang merupakan *core-business* RSJD Atma Husada (misalnya klinik psikologi, klinik anak dan remaja, klinik psikiatri geriatri, unit intensif psikiatri dan unit intermediate NAPZA, tes narkoba, serta rehabilitasi psikososial) masih fluktuatif.
12. Pendapatan operasional belum mampu menutupi biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa di RS Atma Husada Mahakam, sehingga masih sangat tergantung pada subsidi Pemprov.

7. Threat

1. Dinamika kebijakan dan regulasi yang cukup sering di bidang perumahasakitan dan di bidang kelembagaan pemerintah daerah yang cukup sering berubah sehingga RS Atma Husada Mahakam harus selalu berupaya mengikuti dan memperbarui kebijakan internal.
2. Kasus kesehatan mental dan kesehatan jiwa terus meningkat, yang belum diimbangi dengan dukungan sumber daya dan kebijakan secara penuh oleh pemangku kebijakan.
3. Sistem rujukan berjenjang menjadi tantangan bagi RS Atma Husada Mahakam untuk mengembangkan layanan dengan tingkat severitas kasus tinggi, karena kasus sederhana sudah diselesaikan di rumah sakit rujukan bawah.

4. Tarif JKN untuk pelayanan non-kekhususan mengikuti tarif rumah sakit kelas dibawahnya, tantangan bagi RS Atma Husada Mahakam untuk mengembangkan pangsa pasar non-JKN.
5. Kasus penyalahgunaan narkoba di Provinsi Kaltim terus meningkat, sedangkan pasien NAPZA yang menjadi peserta BPJS hanya bisa dirawat di rumah sakit khusus jiwa sebagai pasien PBI.
6. Tarif JKN belum menutupi biaya penanganan kesehatan tambahan untuk pasien gangguan jiwa, misalnya scalling dan tindakan gigi lainnya.
7. Ekosistem layanan telemedisin termasuk tele-konseling untuk kasus kesehatan mental di Kota Samarinda dan Provinsi Kalimantan Timur belum terbentuk.

3.4.2 Hasil Analisis TOWS

Tabel 3.4
Matriks Analisis TOWS

Faktor Internal	Strength (S) Kekuatan	Weaknesses (W) Kelemahan
	1. RS Khusus Kelas A 2. Terakreditasi Paripurna 3. Terakreditasi rumah sakit khusus kelas A pendidikan 4. Terakreditasi kelas A sebagai Institusi Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan 5. SDM handal 6. Memiliki Layanan Unggulan 7. Memiliki Tenaga trainer berkualifikasi TOT dan MOT 8. Terdapat Layanan Inovatif 9. Memiliki Peralatan Kesehatan Canggih 10. Jasa pelayanan telah ditetapkan dengan Peraturan Gubernur 11. Relokasi ke lahan baru yang sangat luas untuk pengembangan rumah sakit 12. Menjadi rujukan untuk peningkatan kapasitas perawat jiwa dari seluruh Kalimantan Timur 13. Terdapat komitmen manajemen dan motivasi klinis untuk pengembangan RS 14. Prestasi 15. Memiliki Inovasi 16. Potensi pendapatan BLUD yang cenderung meningkat	1. Komposisi tempat tidur belum sesuai 2. Utilisasi layanan Napza menurun 3. Belum memiliki tenaga subspesialis kesehatan jiwa komunitas dan subspesialis adiksi 4. Jumlah SDM tertentu masih kurang 5. Fasilitas pendaftaran online belum dimanfaatkan secara optimal 6. Kunjungan pasien umum masih rendah 7. Masih banyak kasus unspecified organic or symptomatic mental disorder yang tidak bisa ditangani 8. Masih memerlukan banyak kegiatan peningkatan kompetensi 9. Sistem informasi dalam proses integrasi 10. Sistem pendokumentasian data masih lemah 11. Kunjungan pasien pada jenis layanan core-business masih fluktuatif 12. Pendapatan operasional belum mampu menutupi biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa
Faktor Eksternal	Strategi SO	Strategi WO
Opportunities (O) Peluang	1. Meningkatkan kualitas pelayanan, pengembangan produk dan inovasi diluar kekhususan jiwa 2. Mengembangkan sistem pelayanan pemerintahan berbasis elektronik dan satu data 3. Peningkatan kerjasama dengan RSUD Kabupaten/Kota pada jejaring pengampuan pelayanan Kesehatan jiwa 4. Penguatan kerja sama dengan akademi maupun perguruan tinggi dan institusi Kesehatan lainnya dalam bidang pendidikan, pelatihan dan penelitian 5. Perluasan promosi layanan dan fasilitas rumah sakit dalam rangka Pembangunan IKN	6. Optimalisasi penggunaan tempat tidur dengan pemantauan yang dinamis atau penjadwalan <i>bed occupancy</i> dengan baik 7. Perlunya ekspansi fasilitas ruang perawatan di lahan baru sesuai kebutuhan rumah sakit 8. Penguatan program rehabilitasi dan dukungan pasien dengan layanan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi pasien Napza melalui kolaborasi oleh Lembaga atau organisasi masyarakat 9. Melakukan rekrutmen tenaga subspesialis dengan perjanjian kerja atau MoU

7. Terdapat akademi maupun perguruan tinggi yang dapat mendidik tenaga-tenaga kesehatan jiwa 8. Kasus-kasus gangguan jiwa masuk dalam paket pembiayaan JKN 9. Pendapatan BLUD meningkat pada saat pandemi COVID-19 10. Pengembangan layanan diluar kekhususan jiwa 11. Terdapatnya kebutuhan masyarakat dalam pelayanan spesialistik lain 12. Kebutuhan untuk tes kesehatan jiwa untuk calon karyawan instansi pemerintah, militer, maupun swasta selalu ada 13. Ada peluang untuk menjadi rujukan tingkat paripurna dalam jejaring rujukan dan pengampuan kesehatan jiwa tingkat nasional 14. Adanya peluang kerjasama pengelolaan fasilitas dan pelayanan di RSJD dengan pihak-pihak swasta 15. Berkolaborasi dengan lembaga pendidikan sebagai tempat penelitian		10. Penguatan inovasi layanan online untuk memperbaiki user experience (UX) dengan memperkuat platform online yang ada, seperti: layanan pendaftaran online 11. Peningkatan pelatihan rutin dan berkala untuk seluruh pegawai sesuai bidang yang relevan dengan spesialisasinya untuk meningkatkan kompetensi pegawai
Threats (T) <i>Ancaman</i> 1. Dinamika kebijakan dan regulasi yang cukup sering berubah 2. Meningkatnya kasus kesehatan jiwa, namun belum diimbangi dengan dukungan SDM dan kebijakan secara penuh 3. Sistem rujukan berjenjang 4. Tarif JKN untuk pelayanan non-kekhususan mengikuti tarif rumah sakit kelas dibawahnya 5. Pasien NAPZA yang menjadi peserta BPJS hanya bisa sebagai pasien PBI 6. Tarif JKN belum menutupi biaya penanganan kesehatan tambahan untuk pasien gangguan jiwa 7. Telemedisin dan telekonseling belum terbentuk	Strategi ST 1. Peningkatan kapasitas SDM melalui SDM yang berkualifikasi TOT dan MOT untuk melakukan pelatihan eksternal dan internal sehingga memenuhi permintaan jam pelajaran sesuai kebutuhan 2. Pengembangan sistem rujukan digital terutama untuk pengembangan rumah sakit di lahan baru 3. Diversifikasi Layanan dan Pendapatan dengan mencari sumber pendapatan tambahan di luar layanan JKN, seperti layanan berbayar, yang dapat mendukung layanan rumah sakit non-kekhususan 4. Optimalisasi layanan unggulan yang lebih komprehensif dengan kualitas terbaik untuk meningkatkan pendapatan BLUD 5. Pengembangan layanan telemedisin dan telekonseling berbasis digital	Strategi WT 1. Melakukan optimalisasi pemanfaatan fasilitas pendaftaran online untuk mempermudah akses layanan, yang akan meminimalisir dampak dari kebijakan dan regulasi yang berubah-ubah 2. Meningkatkan kompetensi SDM dengan melakukan pelatihan yang relevan dengan kebijakan dan kebutuhan rumah sakit 3. Mempercepat integrasi sistem informasi dan memperkuat sistem informasi rumah sakit untuk mempercepat alur pelayanan pasien 4. Meningkatkan promosi layanan unggulan dan berbagai fasilitas canggih yang dimiliki rumah sakit kepada Masyarakat untuk memperluas jangkauan rumah sakit

Tabel 3.5
Skoring Analisis TOWS

a. Strength

NO	FAKTOR KEKUATAN	NILAI	BOBOT	RATING	SKOR (BOBOT X RATING)
1	RS Khusus Kelas A	4	0,07	1	0,07
2	Terakreditasi Paripurna	4	0,07	1	0,07
3	Terakreditasi rumah sakit khusus kelas A pendidikan	4	0,07	1	0,07
4	Terakreditasi kelas A sebagai Institusi Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan	4	0,07	1	0,07
5	SDM handal	3	0,05	2	0,11
6	Memiliki Layanan Unggulan	3	0,05	2	0,11
7	Memiliki Tenaga trainer berkualifikasi TOT dan MOT	4	0,07	1	0,07
8	Terdapat Layanan Inovatif untuk beberapa jenis pelayanan	3	0,05	2	0,11
9	Memiliki Peralatan Kesehatan Canggih	3	0,05	2	0,11
10	Jasa pelayanan telah ditetapkan dengan Peraturan Gubernur	3	0,05	2	0,11
11	Relokasi ke lahan baru yang sangat luas untuk pengembangan rumah sakit	4	0,07	1	0,07
12	Menjadi rujukan untuk peningkatan kapasitas perawat jiwa dari seluruh Kalimantan Timur	3	0,05	2	0,11
13	Terdapat komitmen manajemen dan motivasi klinis untuk pengembangan RS	3	0,05	2	0,11
14	Prestasi	4	0,07	1	0,07
15	Memiliki Inovasi	4	0,07	1	0,07
16	Potensi pendapatan BLUD yang cenderung meningkat	4	0,07	1	0,07
GRAND TOTAL		57	1,00	23	1,37

b. Oppurtunities

NO	FAKTOR KESEMPATAN	NILAI	BOBOT	RATING	SKOR (BOBOT X RATING)
1	Ditetapkannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	4	0,08	1	0,08
2	Dukungan Pendanaan (Subsidi) dari Pemerintah	4	0,08	1	0,08

NO	FAKTOR KESEMPATAN	NILAI	BOBOT	RATING	SKOR (BOBOT X RATING)
3	Ditetapkannya IKN sebagai Ibukota Negara	3	0,06	2	0,12
4	Rencana Aksi Direktorat P2 untuk masalah kesehatan jiwa dan napza	3	0,06	2	0,12
5	Pengembangan layanan kesehatan jiwa	4	0,08	1	0,08
6	Jejaring pengampuan layanan kesehatan jiwa	3	0,06	2	0,12
7	Terdapat akademi maupun perguruan tinggi yang dapat mendidik tenaga-tenaga kesehatan jiwa	3	0,06	2	0,12
8	Kasus-kasus gangguan jiwa masuk dalam paket pembiayaan JKN	3	0,06	2	0,12
9	Pendapatan BLUD meningkat pada saat pandemi COVID-19	4	0,08	1	0,08
10	Pengembangan layanan diluar kekhususan jiwa	4	0,08	1	0,08
11	Terdapatnya kebutuhan masyarakat dalam pelayanan spesialisik lain	3	0,06	2	0,12
12	Kebutuhan untuk tes kesehatan jiwa untuk calon karyawan instansi pemerintah, militer, maupun swasta selalu ada	4	0,08	1	0,08
13	Ada peluang untuk menjadi rujukan tingkat paripurna dalam jejaring rujukan dan pengampuan kesehatan jiwa tingkat nasional	4	0,08	1	0,08
14	Adanya peluang kerjasama pengelolaan fasilitas dan pelayanan di RSJD dengan pihak-pihak swasta	3	0,06	2	0,12
15	Berkolaborasi dengan lembaga pendidikan sebagai tempat penelitian	3	0,06	2	0,12
GRAND TOTAL		52	1,00	23	1,46

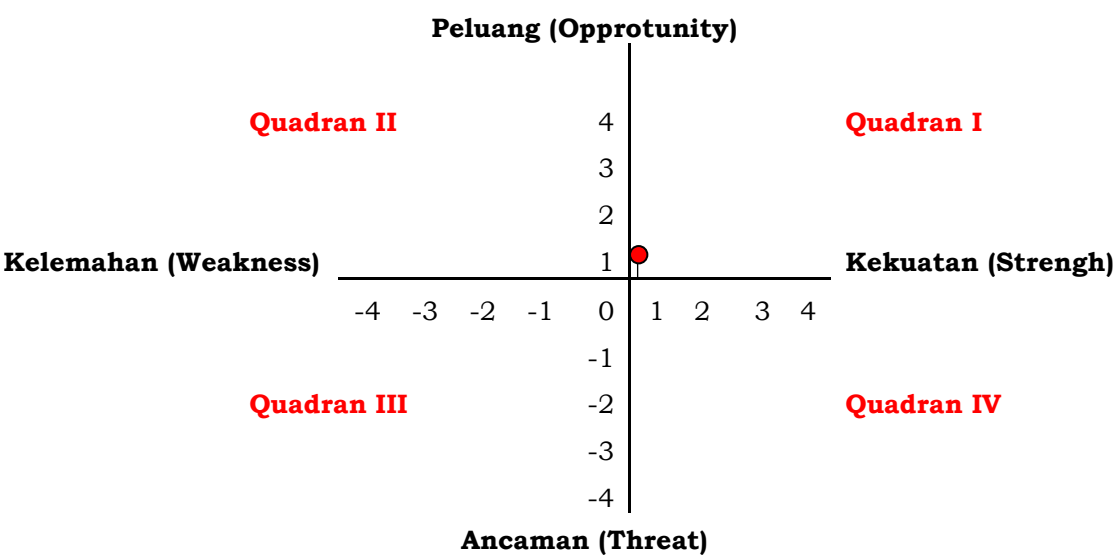
c. Weakness

NO	FAKTOR KELEMAHAN	NILAI	BOBOT	RATING	SKOR (BOBOT X RATING)
1	Komposisi tempat tidur belum sesuai	2	0,04	-1	-0,04
2	Utilisasi layanan Napza menurun	3	0,05	-1	-0,05
3	Belum memiliki tenaga subspesialis kesehatan jiwa komunitas dan subspesialis adiksi	4	0,07	-3	-0,21
4	Jumlah SDM tertentu masih kurang	3	0,05	-2	-0,11
5	Fasilitas pendaftaran online belum dimanfaatkan secara optimal	3	0,05	-2	-0,11

NO	FAKTOR KELEMAHAN	NILAI	BOBOT	RATING	SKOR (BOBOT X RATING)
6	Kunjungan pasien umum masih rendah	2	0,04	-1	-0,04
7	Masih banyak kasus unspecified organic or symptomatic mental disorder yang tidak bisa ditangani	2	0,04	-1	-0,04
8	Masih memerlukan banyak kegiatan peningkatan kompetensi	3	0,05	-1	-0,05
9	Sistem informasi dalam proses integrasi	3	0,05	-3	-0,16
10	Sistem pendokumentasian data masih lemah	2	0,04	-2	-0,07
11	Kunjungan pasien pada jenis layanan core-business masih fluktuatif	4	0,07	-3	-0,21
12	Pendapatan operasional belum mampu menutupi biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa	3	0,05	-2	-0,11
GRAND TOTAL		34	0,60	-22	-1,18

d. Threat

NO	FAKTOR ANCAMAN	NILAI	BOBOT	RATING	SKOR (BOBOT X RATING)
1	Dinamika kebijakan dan regulasi yang cukup sering berubah	3	0,14	-2	-0,29
2	Meningkatnya kasus kesehatan jiwa, namun belum diimbangi dengan dukungan SDM dan kebijakan secara penuh	3	0,14	-2	-0,29
3	Sistem rujukan berjenjang	3	0,14	-1	-0,14
4	Tarif JKN untuk pelayanan non-kekhususan mengikuti tarif rumah sakit kelas dibawahnya	3	0,14	-1	-0,14
5	Pasien NAPZA yang menjadi peserta BPJS hanya bisa sebagai pasien PBI	3	0,14	-1	-0,14
6	Tarif JKN belum menutupi biaya penanganan kesehatan tambahan untuk pasien gangguan jiwa	3	0,14	-1	-0,14
7	Telemedisin dan telekonseling belum terbentuk	3	0,14	-1	-0,14
GRAND TOTAL		21	1,00	-9	-1,29



Gambar 3. 1
Diagram Kartesius SWOT RS AHM

Analisis lingkungan internal menggambarkan kelas RS, SDM, layanan unggulan, alat kesehatan, prestasi, inovasi, rencana relokasi dan aset. analisis lingkungan eksternal termasuk mengidentifikasi regulasi, dukungan pemerintah, angka prevalensi ODMK, kerjasama dgn pihak lain, teknologi informasi, dalam kurun waktu tiga tahun mendatang.

Kondisi lingkungan eksternal dan internal RS Atma Husada Mahakam kemudian dianalisis menggunakan pendekatan analisis SWOT untuk mendapatkan gambaran posisi rumah sakit serta strategi pengembangannya.. Hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RS Atma Husada Mahakam berada pada kuadran X (0,19) dan Y (0,18).

Berdasarkan hasil perhitungan pada analisis SWOT tersebut pada tabel diatas, maka tergambar posisi RS AHM pada **kuadran I (Agresive)**. Posisi ini menandakan sebuah Rumah Sakit yang kuat dan berpeluang, dimana rekomendasi strategi yang dapat ditempuh yakni dengan cara:

1. Memanfaatkan strength tertentu untuk menghadapi suatu threat

- 2. Memanfaatkan strength tertentu untuk menggapai opportunity
- 3. Meminimasi atau meniadakan weakness tertentu dengan menghadapi threat tertentu
- 4. Meminimasi atau meniadakan weakness tertentu dengan memanfaatkan opportunity tertentu

Rekomendasi strategi yang diberikan bertujuan agar kondisi Rumah Sakit prima dan mantap serta sangat memungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

3.5 Arah Kebijakan Perangkat Daerah Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

Kebijakan merupakan arah tindakan yang diambil untuk menentukan program-program dan kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran pelayanan RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur. Arah Kebijakan RS Atma Husada Mahakam tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 6
Arah Kebijakan RS Atma Husada Mahakam

No.	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terpadu	- Pengembangan upaya peningkatan pelayanan sesuai standar keselamatan pasien - Peningkatan akses masyarakat dalam menggunakan fasilitas kesehatan terstandar - Peningkatan Inovasi layanan kesehatan sesuai kebutuhan dan standar.	- Pembangunan dan/atau pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil analisa kebutuhan - Pelaksanaan standar akreditasi, - Pemenuhan sarpras dan alkes sesuai standar , - Pelaksanaan evaluasi SOP, - Pengembangan dan Inovasi pelayanan Rumah Sakit - Menetapkan dan mengendalikan standar tata kelola manajemen yang berkualitas serta berorientasi pada kepuasan pelanggan - Menyelenggarakan dan menganalisa Survei

No.	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
				Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik urusan kesehatan minimal satu kali per tahun - Menciptakan dan mengembangkan produktivitas dan inovasi pelayanan publik - Meningkatkan pelayanan publik berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dan pelayanan terpadu
		2. Terwujudnya Manajemen Rumah sakit yang transparan dan akuntabel	- Pelaksanaan tata kelola pelayanan manajemen rumah sakit yang baik dan berkualitas - Peningkatan sistem pembinaan sumberdaya aparatur RS. - Peningkatan sistem pengelolaan keuangan RS yang berbasis teknologi - Peningkatan pelayanan birokrasi dengan mengedepankan standar pelayanan minimum [SPM] dan sistem pelayanan publik - Peningkatan transparansi penyelenggaraan penyediaan jasa dan barang RS	- Administrasi Keuangan yang tertib dan dapat dipertanggungjawabkan - Administrasi Umum yang tertib dan akuntabel - Menyediakan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan - Melakukan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Pada RSJD Atom Husada Mahakam - Meningkatkan kualitas kinerja rumah sakit - Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit secara transparan, akuntabel, tertata baik serta mengacu kepada upaya reformasi birokrasi yang telah ditetapkan - Meningkatkan manajemen pengelolaan aset yang baik dan transparan serta valid.

BAB IV
PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA
PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

4.1. URAIAN PROGRAM

RS AHM dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan menggunakan beberapa program yaitu :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

4.2. URAIAN KEGIATAN

Dan program - program yang telah ditetapkan RS Atma Husada Mahakam dicapai dengan melaksanakan beberapa kegiatan yaitu:

1. Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
2. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
4. Perencanaan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan
5. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
6. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
7. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
8. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
9. Administrasi Umum Perangkat Daerah
10. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
11. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan daerah
12. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
13. Peningkatan pelayanan BLUD

4.3. URAIAN SUB KEGIATAN BESERTA KINERJA, INDIKATOR, TARGET, DAN PAGU INDIKATIF

Dan untuk mencapai target kinerja pada kegiatan dicapai dengan melaksanakan sub kegiatan sebagai berikut :

1. Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
2. Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah sakit
3. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
4. Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan
5. Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit
6. Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
8. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA
9. Operasional Pelayanan Rumah Sakit
10. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
11. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
12. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
13. Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan
14. Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
15. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
16. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
17. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
18. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
19. Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
20. Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya
21. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi
22. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
23. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
24. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
25. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
26. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

27. Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
28. Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
29. Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
30. Pengadaan Mebel
31. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
32. Penyediaan Jasa Surat Menyurat
33. Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik
34. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
35. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
36. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
37. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
38. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
39. Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD

Adapun Uraian Sub Kegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target, dan Pagu Indikatif terdapat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1
Rencana Program, Kegiatan Dan Pendanaan Indikatif

KODE					TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA
									TAHUN-1 2025		TAHUN-2 2026		TAHUN-3 2027		TAHUN-4 2028		TAHUN-5 2029		TAHUN-6 2030		
									TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	
					Tujuan Dinas Kesehatan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Indikator Tujuan 1 : Usia Harapan Hidup (Tahun)	Tahun	74,89	74,89	110.934.497.000	74,93	102.951.646.000	75,00	105.356.328.000	75,50	110.849.145.000	76,00	116.041.602.000	76,50	121.443.682.000	76,50
					Sasaran 1 Dinas Kesehatan: Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Indikator Sasaran 1: Indeks Kepuasan Masyarakat	Indeks	91,60	91,61	5.944.832.575	91,62	2.898.000.000	91,63	3.200.000.000	91,64	3.450.000.000	91,65	3.700.000.000	91,66	3.950.000.000	91,66
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS	%	100	100	4.231.816.575	100	2.898.000.000	100	3.000.000.000	100	3.250.000.000	100	3.500.000.000	100	3.750.000.000	100
1	02	02	1.01		Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi SPA minimal 70%	%	91,81	91,83	3.053.797.055	91,85	2.898.000.000	91,87	1.583.200.275	91,89	1.618.043.088	91,91	2.310.636.451	91,93	1.862.359.703	91,93
1	02	02	1.01	01	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Unit	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.500.000.000	0	0	1
1	02	02	1.01	08	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Unit	3	4	634.323.080	3	1.000.367.100	2	587.284.487	3	646.012.935	3	210.614.229	4	781.675.652	19
1	02	02	1.01	10	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	2	37	1.896.366.725	165	1.750.000.000	165	631.468.476	165	591.138.110	165	250.022.222	165	681.702.803	862
1	02	02	1.01	16	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit yang Disediakan	Unit	881	2.410	217.383.250	0	0	2.915	50.000.000	3.200	50.000.000	3.530	50.000.000	3.880	50.000.000	15.935

KODE					TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA
									TAHUN-1 2025		TAHUN-2 2026		TAHUN-3 2027		TAHUN-4 2028		TAHUN-5 2029		TAHUN-6 2030		
									TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	
1	02	02	1.01	17	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	345	469	182.172.300	0	0	473	150.000.000	475	150.000.000	477	150.000.000	479	150.000.000	479
1	02	02	1.01	27	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan.	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Paket	6	3	123.551.700	4	147.632.900	4	164.447.312	4	180.892.043	4	150.000.000	4	198.981.248	23
1	02	02	1.02		Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase capaian jenis layanan berbasis kompetensi	%	14,29	28,57	1.171.778.000	28,57	0	57,14	1.409.247.485	71,43	1.623.649.449	85,71	1.180.225.339	100	1.877.588.266	100
1	02	02	1.02	8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	0	12	0	0	0	24	242.550.000	24	267.411.375	24	280.781.944	24	280.781.944	108
1	02	02	1.02	9	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	0	0	0	0	0	2	148.176.000	2	163.364.040	2	171.532.242	2	171.532.242	8
1	02	02	1.02	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Dokumen	5	4	1.100.838.000	0	0	4	606.385.485	4	749.524.034	4	284.561.153	4	981.924.080	20
1	02	02	1.02	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis	Orang	0	10	70.940.000	0	0	40	312.136.000	40	343.350.000	40	343.350.000	40	343.350.000	40
1	02	02	1.02	22	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	-	0	0	0	0	2	100.000.000	2	100.000.000	2	100.000.000	2	100.000.000	8
1	02	02	1.03		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase penerapan system informasi kesehatan terintegrasi	%	-	16,67	6.241.520	33,33	0	50,00	7.552.240	66,67	8.307.463	83,33	9.138.210	100	10.052.031	100

KODE					TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA
									TAHUN-1 2025		TAHUN-2 2026		TAHUN-3 2027		TAHUN-4 2028		TAHUN-5 2029		TAHUN-6 2030		
									TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	
1	02	02	1.03	02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	4	4	6.241.520	0	0	4	7.552.240	4	8.307.463	4	9.138.210	4	10.052.030	20
1	02	03			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase peningkatan kapasitas SDM Bidang Kesehatan	%	95,79	95,82	1.713.016.000	95,83	0	95,83	200.000.000	95,84	200.000.000	95,85	200.000.000	95,86	200.000.000	95,86
1	02	03	1.01		Perencanaan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan	Persentase pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar Rumah Sakit	%	92,4	92,45	500.000.000	92,50	0	92,55	100.000.000	92,60	100.000.000	92,65	100.000.000	92,70	100.000.000	92,70
1	02	03	1.01	01	Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	308	308	500.000.000	308	0	308	100.000.000	308	100.000.000	308	100.000.000	308	100.000.000	308
1	02	03	1.02		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi SDMK melalui pelatihan minimal 20 JPL	%	87,5	100	1.213.016.000	100	0	100	100.000.000	100	100.000.000	100	100.000.000	100	100.000.000	100
1	02	03	1.02	01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Orang	302	302	1.213.016.000	302	0	302	100.000.000	302	100.000.000	302	100.000.000	302	100.000.000	302
					Sasaran 2 Dinas Kesehatan: Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Indikator Sasaran 2 : Nilai Akuntabilitas Kinerja RS Atma Husada Mahakam	Indeks	77,65	77,70	104.989.664.425	77,75	100.053.646.000	77,80	102.156.328.000	77,85	107.399.145.000	77,90	112.341.602.000	77,95	117.493.682.000	77,95
1	02	01			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Indeks Kualitas Layanan Kesekretariatan	Indeks	98,40	98,41	104.989.664.425	98,42	100.053.646.000	98,43	102.156.328.000	98,44	107.399.145.000	98,45	112.341.602.000	98,46	117.493.682.000	98,46
						Presentase Keluhan Pengguna yang Ditindaklanjuti	%	100	100		100		100		100		100		100		100

KODE					TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA		
									TAHUN-1 2025		TAHUN-2 2026		TAHUN-3 2027		TAHUN-4 2028		TAHUN-5 2029			TAHUN-6 2030	
									TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		TARGET	Rp.
1	02	01	1.01		Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase tersedianya dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi sesuai dengan waktu yang ditetapkan	%	100	100	443.138.000	100	0	100	50.000.000	100	55.000.000	100	60.500.000	100	66.550.000	100
1	02	01	1.01	01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	4	5	140.058.000,00	4	0	4	25.000.000	4	27.500.000	4	30.250.000	4	33.275.000	25
1	02	01	1.01	07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	5	5	303.080.000,00	5	0	5	25.000.000	5	27.500.000	5	30.250.000	5	33.275.000	30
1	02	01	1.02		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase penyelesaian dokumen/laporan keuangan dan akuntansi yang tepat waktu.	%	100	100	66.665.045.385	100	68.572.448.985	100	64.703.388.000	100	68.719.807.400	100	71.737.172.770	100	73.505.544.000	100
1	02	01	1.02	01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang/ Bulan	308	411	66.235.965.385	409	68.319.368.985	409	64.400.000.000	409	68.400.000.000	409	71.400.000.000	409	73.150.000.000	409
1	02	01	1.02	02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Dokumen	12	12	253.080.000	12	253.080.000	12	278.388.000	12	292.307.400	12	306.922.770	12	322.269.000	72
1	02	01	1.02	03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Dokumen	4	19	176.000.000	19	0	19	25.000.000	19	27.500.000	19	30.250.000	19	33.275.000	114
1	02	01	1.05		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Kegiatan Penunjang Administrasi Kepegawaian yang di laksanakan Rumah Sakit	%	0	100	1.312.963.050	100	0	100	487.885.291	100	490.000.000	100	539.000.000	100	592.900.000	100
1	02	01	1.05	02	Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Paket	0	3	832.963.050	0	0	1	307.885.291	1	310.000.000	1	341.000.000	1	375.100.000	7
1	02	01	1.05	09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti	Orang	108	108	480.000.000	108	0	108	180.000.000	108	180.000.000	108	198.000.000	108	217.800.000	108

KODE					TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA
									TAHUN-1 2025		TAHUN-2 2026		TAHUN-3 2027		TAHUN-4 2028		TAHUN-5 2029		TAHUN-6 2030		
									TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	
						Pendidikan dan Pelatihan															
1	02	01	1.06		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase administrasi umum perangkat daerah yang dilaksanakan	%	100	100	1.588.770.994	0	0	100	608.643.518	100	769.507.868	100	836.458.656	100	910.104.520	100
1	02	01	1.06	01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	30	13	36.606.722	0	0	13	44.294.134	13	48.723.547	13	53.595.902	13	58.955.492	65
1	02	01	1.06	02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	15	7	120.178.412	0	0	7	145.415.879	7	159.957.466	7	175.953.213	7	193.548.534	35
1	02	01	1.06	03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	15	14	218.799.260	0	0	14	164.747.105	14	291.221.815	14	320.343.997	14	352.378.396	70
1	02	01	1.06	05	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	Paket	0	1	35.346.600	0	0	1	25.000.000	1	27.500.000	1	30.250.000	1	33.275.000	5
1	02	01	1.06	09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	1	63	1.077.840.000	0	0	104	204.186.400	107	214.605.040	110	226.065.544	113	238.672.098	497
1	02	01	1.06	11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Dokumen	10	11	100.000.000	0	0	12	25.000.000	13	27.500.000	14	30.250.000	15	33.275.000	15
1	02	01	1.07		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase pengadaan barang milik daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang dilaksanakan	%	100	100	2.164.279.495	0	0	100	1.818.778.189	100	980.656.008	100	1.468.721.609	100	3.385.593.770	100
1	02	01	1.07	01	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	Unit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	400.000.000	0	0	1

KODE					TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA		
									TAHUN-1 2025		TAHUN-2 2026		TAHUN-3 2027		TAHUN-4 2028		TAHUN-5 2029			TAHUN-6 2030	
									TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		TARGET	Rp.
1	02	01	1.07	02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Unit	0	0	0	0	2	900.000.000	0	0	0	0	5	1.900.000.000	7	
1	02	01	1.07	09	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Paket	5	10	367.650.887	0	0	14	444.857.573	16	489.343.331	18	538.277.664	20	592.105.430	78
1	02	01	1.07	06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	10	432	1.796.628.608	0	0	114	473.920.616	118	491.312.677	128	530.443.945	215	893.488.340	1007
1	02	01	1.08		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan daerah	Persentase Jumlah Laporan Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Operasional Rumah Sakit	%	100	100	9.075.459.002	100	7.036.927.815	100	7.977.230.393	100	8.074.953.432	100	8.282.173.775	100	8.610.102.402	100
1	02	01	1.08	01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	2	1	7.500.000	0	0	1	5.000.000	1	5.500.000	1	5.775.000	1	6.063.750	5
1	02	01	1.08	02	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	48	48	1.794.374.050	48	2.023.006.015	48	2.171.192.601	48	2.388.311.861	48	2.627.143.047	48	2.889.857.351	288
1	02	01	1.08	04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	2	2	7.273.584.952	2	5.013.921.800	3	5.801.037.792	3	5.681.141.571	3	5.649.255.728	3	5.714.181.301	16
1	02	01	1.09		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase pemeliharaan barang milik daerah yang dilaksanakan	%	100	100	740.008.499	100	444.269.200	100	1.010.402.609	100	1.309.220.292	100	1.417.575.190	100	1.422.887.308	100
1	02	01	1.09	01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	Unit	1	1	42.319.999	1	42.320.000	1	51.207.198	1	56.327.919	2	61.960.710	2	68.156.786	2
1	02	01	1.09	02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan	Unit	27	27	522.688.500	27	401.949.200	29	442.144.120	29	695.698.394	29	765.268.233	34	841.795.056	34

KODE					TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA		
									TAHUN-1 2025		TAHUN-2 2026		TAHUN-3 2027		TAHUN-4 2028		TAHUN-5 2029			TAHUN-6 2030	
									TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		TARGET	Rp.
					Dinas Operasional atau Lapangan	Pajak dan Perizinannya															
1	02	01	1.09	06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	277	123	75.000.000	0	0	82	217.051.291	82	257.193.979	82	290.346.247	82	212.935.466	82
1	02	01	1.09	10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi	Unit	0	1	100.000.000	0	0	1	300.000.000	1	300.000.000	1	300.000.000	1	300.000.000	5
1	02	01	1.10		Peningkatan pelayanan BLUD	Persentase Realisasi Anggaran Pendapatan terhadap Target Proyeksi Pendapatan BLUD	%	100	100	23.000.000.000	100	24.000.000.000	100	25.500.000.000	100	27.000.000.000	100	28.000.000.000	100	29.000.000.000	100
1	02	01	1.10	01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit Kerja	15	1	23.000.000.000	1	24.000.000.000	1	25.500.000.000	1	27.000.000.000	1	28.000.000.000	1	29.000.000.000	1

4.4. URAIAN SUB KEGIATAN DALAM RANGKA MENDUKUNG PROGRAM PRIORITAS PEMBANGUNAN DAERAH

Dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah, RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur merumuskan program, kegiatan dan sub kegiatan yang menjadi prioritas sebagaimana terdapat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2
Sub Kegiatan Dalam Rangka Mendukung
Program Prioritas Pembangunan Daerah

No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Ket
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Program Prioritas
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumh Sakit	Program Prioritas
			Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Program Prioritas
			Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Program Prioritas
			Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Program Prioritas
			Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan.	Program Prioritas
		Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Program Prioritas
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang	Program Prioritas

No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Ket
			dengan Kecanduan NAPZA	
			Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Program Prioritas
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Program Prioritas
			Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Program Prioritas
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Program Prioritas
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan	Persentase pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar Rumah Sakit	Program Prioritas
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Program Prioritas

4.5. TARGET KEBERHASILAN PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PD TAHUN 2025-2029 MELALUI INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) PERANGKAT DAERAH

Indikator kinerja utama atau IKU adalah ukuran atau indikator kinerja suatu instansi, utamanya dalam mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Setiap lembaga atau instansi pemerintah wajib merumuskan indikator kinerja utama, dan menjadikan hal itu sebagai prioritas utama.

Dengan merumuskan indikator kinerja utama, instansi pemerintah bisa mengetahui kinerja mereka selama ini. Selain itu, indikator kinerja utama juga dapat meningkatkan kinerja mereka untuk ke depannya. Sehingga mereka pun bisa meraih tujuan, sasaran, dan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

Setiap instansi pemerintah pasti membuat indikator kinerja utama karena ada tujuannya. Adapun beberapa tujuan dibalik pembuatan indikator tersebut adalah:

1. Untuk mendapatkan ukuran sejauh mana keberhasilan dan pencapaian yang telah diraih organisasi tersebut selama beberapa waktu terakhir. Ukuran tersebut nantinya akan dijadikan patokan untuk meningkatkan kualitas kinerja instansi tersebut, utamanya kinerja para karyawan.
2. Untuk mendapatkan informasi penting soal kinerja karyawan selama ini. Nantinya, informasi tersebut akan dijadikan salah satu pedoman dalam menyusun manajemen kerja yang baik.

Dalam penyusunannya, IKU harus memenuhi sejumlah kriteria, utamanya kriteria dari Perangkat Daerah. Kriteria-kriteria tersebut adalah:

1. Spesifik: indikator kinerja utama harus dibuat sespesifik mungkin dan juga harus mengacu pada hal yang akan diukur oleh indikator tersebut (dalam hal ini kinerja karyawan dan instansi terkait). Hal tersebut dilakukan agar orang-orang yang hendak menyusun IKU mempunyai persepsi yang sama terkait IKU yang mereka buat.
2. Measurable: IKU harus dapat diukur secara objektif, entah itu dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif.
3. Achievable: data yang dipakai dalam IKU haruslah dapat dikumpulkan oleh pihak instansi terkait.
4. Relevant: IKU yang dibuat harus bisa menggambarkan kinerja sebuah instansi secara akurat dan relevan dengan kondisi riil instansi tersebut.
5. Timelines: IKU yang telah disusun harus bisa menggambarkan data berupa perkembangan kinerja suatu instansi dalam kurun waktu tertentu. Selain itu, sedapat mungkin IKU bisa lebih fleksibel kalau nanti ada sejumlah perubahan di dalamnya.

Di Indonesia, ada beberapa jenis IKU yang lazim di pakai di beberapa instansi negara kita. Jenis-jenis IKU tersebut adalah:

- 1. *Input Indicator*: merupakan indikator yang menggambarkan secara ringkas seperti apa para karyawan baru di instansi tersebut, mulai dari kualitas hingga kuantitasnya.
- 2. *Process Indicator*: merupakan jenis IKU yang lazimnya dipakai sebagai acuan langkah untuk membuat sebuah jasa atau barang.
- 3. *Output Indicator*: merupakan jenis IKU yang mengukur output yang dihasilkan dari aktivitas yang dilakukan suatu instansi.
- 4. *Outcome Indicator*: adalah jenis IKU yang mengukur sejauh mana perkembangan kinerja suatu instansi. Misalnya: kuantitas dan kualitas kerja, efisiensi kerja, serta perilaku SDM atau karyawan.
- 5. *Effect Indicator*: merupakan jenis indikator kinerja utama yang mengukur seperti apa dampak positif atau negatif dari kinerja suatu instansi terhadap instansi itu sendiri, atau pihak lain yang berkaitan dengan instansi tersebut.

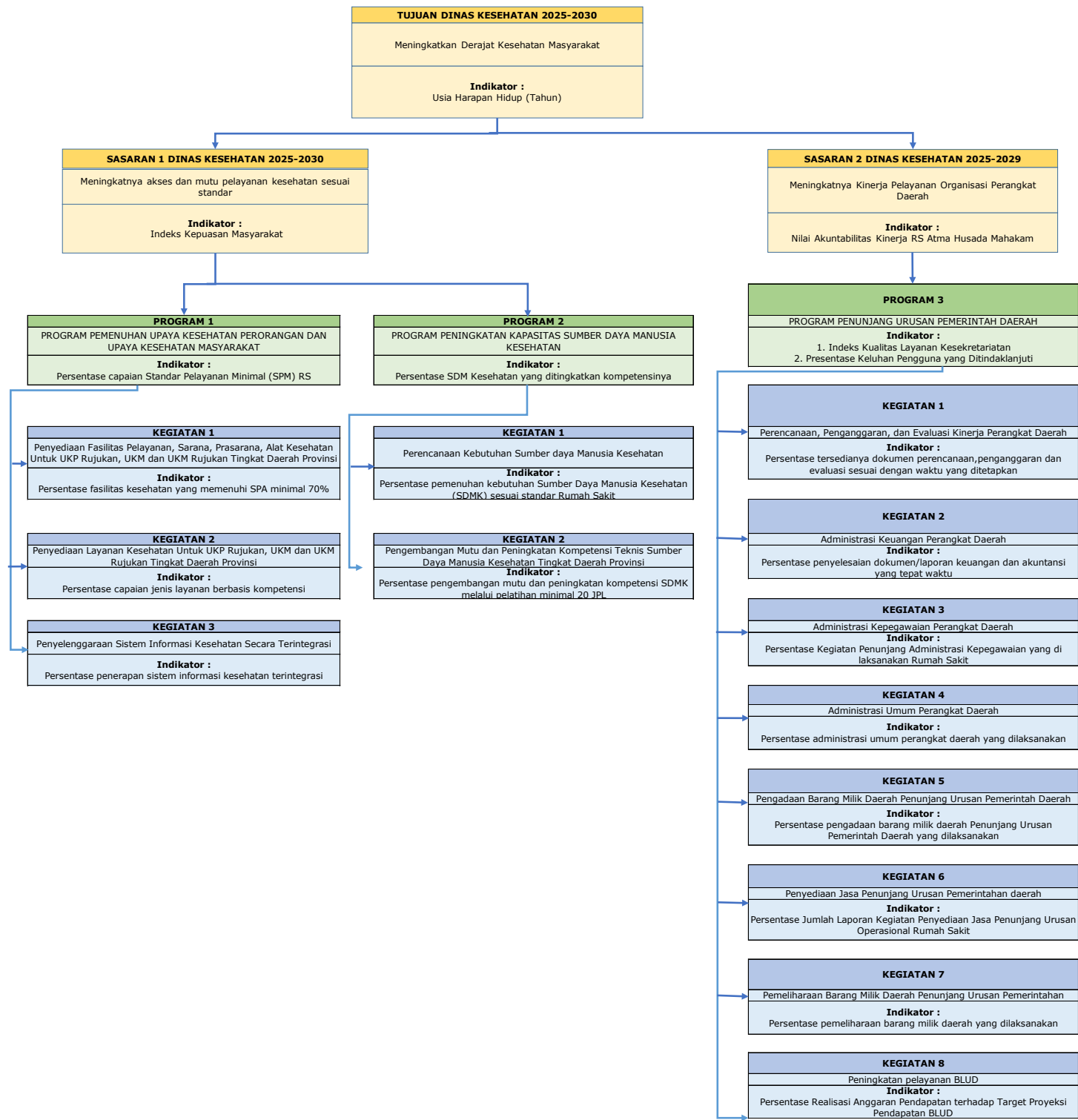
RS Atma Husada Mahakam telah melakukan tahapan dalam penysusun indikator Kinerja Utama dengan memilih dan menyandingkan seluruh indikator kinerja yang ada dan memastikan idikator tersebut merupakan indikator untuk mengukur kinerja yang menjadi core business RS Atma Husada Mahakam

Tabel 4. 3
Indikator Kinerja Utama RS Atma Husada Mahakam

No	SASARAN	INDIKATOR	RUMUS	SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DATA	KET
1.	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Indeks Kepuasan Masyarakat	Hasil Survei IKM	%	Bidang Pelayanan	Bidang pelayanan	

Proses penjabaran dan penyelarasan Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Utama (IKU), dan/atau target IKU secara vertikal dari level yang lebih tinggi ke level unit/pegawai yang lebih rendah tergambarkan melalui casecading RS AHM sebagai berikut:

Gambar 4.1
Cascading Kinerja RS Atma Husada Mahakam



BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Rencana Strategis RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur tahun 2025 – 2029 ini berfungsi sebagai pedoman, penentu arah, sasaran dan tujuan direksi dan staf RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur dalam melaksanakan tugas penyelenggaraan pemerintahan, pengelolaan pembangunan, dan pelaksanaan pelayanan kepada stakeholders yang ada.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Tahun 2025–2029 disusun sebagai arah kebijakan strategis dalam pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa yang terpadu di Kalimantan Timur. Renstra ini disusun berdasarkan **visi Rumah Sakit, yaitu "Sebagai rumah sakit yang mandiri dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa terpadu se Kalimantan."** Visi tersebut menjadi landasan utama dalam seluruh perencanaan dan pelaksanaan program pelayanan rumah sakit selama lima tahun ke depan.

Untuk mewujudkan visi tersebut, telah dirumuskan **empat misi strategis, yaitu: (1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa terpadu yang berpusat pada pasien; 2) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang kompeten, humanis, dan partisipatif, 3) Melaksanakan penelitian klinis maupun manajemen dalam bidang pelayanan kesehatan jiwa; 4) Mewujudkan tata kelola Rumah Sakit yang bersih, efisien, efektif dan inovatif.** Keempat misi ini menjadi pilar utama dalam pelaksanaan reformasi tata kelola dan transformasi layanan rumah sakit, baik dari sisi internal organisasi maupun dalam pendekatan kepada pasien dan masyarakat.

Sebagai bentuk operasionalisasi visi dan misi, rumah sakit sebagai UOBK dari Dinas Kesehatan menetapkan **tujuan utama yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat** melalui layanan yang bermutu dan berkesinambungan. Untuk mendukung pencapaian tujuan tersebut, telah ditetapkan **dua sasaran strategis yang akan menjadi fokus selama periode Renstra, yakni: (1) Meningkatnya**

akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar, dan (2) Meningkatkan Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah.

Kedua sasaran ini diharapkan mampu menjadi pengungkit utama dalam peningkatan kinerja rumah sakit, baik dalam aspek pelayanan maupun tata kelola kelembagaan.

5.2. Kaidah Pelaksanaan

Pelaksanaan Renstra 2025–2029 berpedoman pada kaidah-kaidah yang menjamin efektivitas dan akuntabilitas penyelenggaraan program dan kegiatan. Kaidah ini mencakup prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, serta koordinasi lintas sektor dan lintas perangkat daerah. Seluruh perangkat daerah wajib mengacu pada arah kebijakan dan strategi yang telah ditetapkan dalam dokumen ini, serta memastikan bahwa pelaksanaan program dilakukan dengan efisien, transparan, dan berorientasi pada hasil (*result-based*).

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan jangka menengah yang disusun sebagai dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun dan bersifat indikatif. Selain berfungsi sebagai pedoman dalam pengambilan kebijakan jangka menengah, dokumen ini juga nantinya menunjukkan peran RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur dalam menopang upaya pencapaian tujuan dan sasaran yang tertuang dalam Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025-2030.

Rencana Strategis (Renstra) sesuai Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 dan untuk penjabaran program, kegiatan dan sub kegiatan sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

5.3. Pelaksanaan Pengendalian dan Evaluasi

Untuk menjamin ketercapaian tujuan dan sasaran Renstra, diperlukan mekanisme pengendalian dan evaluasi yang sistematis, terstruktur, dan berkelanjutan. Pengendalian dilaksanakan melalui pemantauan secara periodik terhadap pelaksanaan program dan kegiatan, guna memastikan kesesuaian antara rencana dan realisasi. Sementara itu, evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas dan dampak dari program yang telah dijalankan, serta menjadi dasar bagi penyempurnaan kebijakan dan perencanaan di masa mendatang. Hasil pengendalian dan evaluasi ini juga menjadi masukan penting dalam proses penyusunan rencana kerja tahunan serta dokumen perencanaan jangka menengah berikutnya.

Pelaksanaan Rencana Strategis ini sangat memerlukan partisipasi, semangat, dan komitmen dari seluruh jajaran direksi dan staf RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur, karena juga berfungsi sebagai alat monitoring dan evaluasi serta akan menentukan keberhasilan program dan kegiatan serta sub kegiatan yang telah disusun. Rencana Strategis ini bukan hanya sebagai administrasi saja, karena secara substansial merupakan cerminan tuntutan pembangunan yang memang dibutuhkan oleh stakeholders sesuai dengan tujuan dan sasaran daerah yang ingin dicapai.

Akhir kata semoga Rencana Strategis RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur tahun 2025 – 2029 ini dapat diimplementasikan dengan baik sesuai dengan tahapan-tahapan yang telah ditetapkan secara konsisten dalam rangka mendukung terwujudnya *good governance* dan *clean government* melalui rencana tahunan dalam bentuk rencana kerja (Renja) RS Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

Direktur,

RS Atma Husada Mahakam,



dr. Indah Puspitasari, MARS

Pembina Utama Muda IV/C

NIP. 19670530 199803 2 003

