



# RENSTRA 2024-2026

RUMAH SAKIT JiWA DAERAH

## ATMA HUSADA MAHAKAM

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

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



# GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR

SALINAN  
PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR

NOMOR 27 TAHUN 2023

TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
TAHUN 2024-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026, maka perlu dijabarkan ke dalam rencana operasional sesuai urusan daerah ke dalam dokumen Rencana Strategis Perangkat Daerah;
- b. bahwa sesuai dengan Pasal 272 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Rencana Strategis Perangkat Daerah ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah setelah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah ditetapkan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026;
- Mengingat : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2022 tentang Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 6781);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 5887) 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);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan produk Hukum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan produk Hukum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
11. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2021 Nomor 1);
12. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 15 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2008 Nomor 15);
13. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2023 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2023-2042 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 11);
14. Peraturam Gubernur Provinsi Kalimantan Timur Nomor 76 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pemabangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016 Nomor 78);
15. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2024-2026.

## Pasal 1

Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026 selanjutnya disebut Renstra PD memuat tujuan, sasaran, program, kegiatan dan sub kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026.

## Pasal 2

- (1) Renstra PD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 terdiri atas :
- BAB I. Pendahuluan;
  - BAB II. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah;
  - BAB III. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah;
  - BAB IV. Tujuan dan Sasaran;
  - BAB V. Strategi dan Arah Kebijakan;
  - BAB VI. Rencana Program, Kegiatan dan Subkegiatan
  - BAB VII. serta Pendanaan;
  - BAB VIII. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan;
  - Penutup.
- (2) Renstra PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## Pasal 3

Renstra PD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) terdiri atas Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur di lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sebagai berikut:

- a. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan;
- b. Dinas Kesehatan;
- c. RSUD A. Wahab Syahrani di Samarinda;
- d. RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo di Balikpapan;
- e. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam;
- f. Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang dan Perumahan Rakyat;
- g. Satuan Polisi Pamong Praja;
- h. Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
- i. Dinas Sosial;
- j. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi;

- k. Dinas Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- l. Dinas Pangan, Tanaman Pangan dan Hortikultura;
- m. Dinas Lingkungan Hidup;
- n. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa;
- o. Dinas Perhubungan;
- p. Dinas Komunikasi dan Informatika;
- q. Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan Usaha Kecil Menengah;
- r. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- s. Dinas Pemuda dan Olah Raga;
- t. Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah;
- u. Dinas Kelautan Dan Perikanan;
- v. Dinas Pariwisata;
- w. Dinas Perkebunan;
- x. Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan;
- y. Dinas Kehutanan;
- z. Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral;
- aa. Sekretariat Daerah;
- bb. Sekretariat DPRD;
- cc. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
- dd. Badan Pendapatan Daerah;
- ee. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;
- ff. Badan Kepegawaian Daerah;
- gg. Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
- hh. Badan Penelitian dan Pengembangan;
- ii. Badan Penghubung Provinsi;
- jj. Inspektorat;
- kk. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

#### Pasal 4

Renstra PD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, telah sesuai dengan:

- a. sistematika dan substansi penulisan Rencana Strategis Perangkat Daerah; dan
- b. rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026.

#### Pasal 5

Renstra PD selanjutnya menjadi:

- a. pedoman Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur dalam menyusun Rencana Kerja Perangkat Daerah; dan

- b. bahan untuk Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dalam menyusun Rencana Kerja Perangkat Daerah.

Pasal 6

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

Ditetapkan di Samarinda  
pada tanggal 14 Juli 2023

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

ttd

ISRAN NOOR

Diundangkan di Samarinda  
pada tanggal 14 Juli 2023

SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR,

ttd

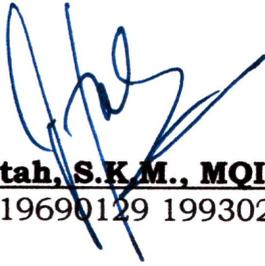
SRI WAHYUNI

BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2023 NOMOR 27.

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH PROV. KALTIM  
KEPALA BIRO HUKUM,  
  
3  
SUPARMI  
NIP. 19690512 198903 2 009

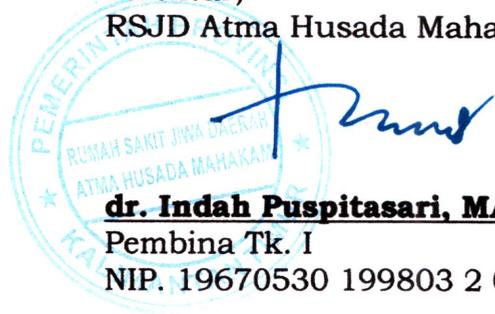
**LEMBAR PENGESAHAN**  
**ATAS RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)**  
**TAHUN 2024-2026**  
**RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Ketua Dewas Pengawas,  
RSJD Atma Husada Mahakam



**Masitah, S.K.M., MQIH**  
NIP. 19690129 199302 2 002

Direktur,  
RSJD Atma Husada Mahakam,



**dr. Indah Puspitasari, MARS**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19670530 199803 2 003

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

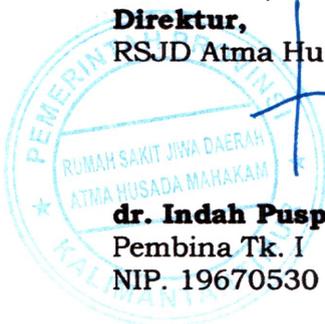
Puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas perkenannya Buku Rencana Strategis RSJD Atma Husada Mahakam Tahun 2024-2026 telah selesai disusun. Dokumen Sistem Perencanaan Rumah Sakit yang telah disusun dalam bentuk Rencana Strategis (Renstra) sesuai Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 dan untuk penjabaran program, kegiatan dan sub kegiatan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Peraturan ini merupakan perubahan dari Permendagri No 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

Kalimantan Timur sebagai ibu kota nusantara (IKN) menjadi semangat bagi RSJD Atma Husada Mahakam untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Renstra RSJD Atma Husada Mahakam berisi dua materi utama yaitu apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapainya dalam periode tiga 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 RSJD Atma Husada Mahakam dan pengembangan kesehatan Kalimantan Timur pada umumnya.

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

Samarinda, 2023  
**Direktur,**  
RSJD Atma Husada Mahakam,  
  
**dr. Indah Puspitasari, MARS**  
Pembina Tk. I  
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 Landasan Hukum.....	5
1.3 Maksud dan Tujuan .....	6
1.4 Sistematika Penulisan .....	7
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH.....	9
2.1 Tugas .....	9
2.2 Fungsi.....	9
2.3 Struktur Organisasi .....	10
2.4 Sumber Daya Perangkat Daerah.....	38
2.5 Sarana dan Prasarana.....	43
2.6 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	50
2.7 Standar Pelayanan Minimal.....	57
2.8 Kelompok Sasaran .....	64
2.9 Tantangan & Peluang Pengembangan Pelayanan PD.....	64
2.10 Analisa SWOT .....	65
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH .	71
3.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah.....	71
3.2 Isu Strategis.....	71
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	82
4.1 Tujuan dan Sasaran Pembangunan Daerah Provinsi Kaltim .....	82
4.2 Tujuan dan Sasaran RSJD AHM Tahun 2024-2026.....	85
4.3 Cascading Kinerja RSJD Atma Husada Mahakam.....	89
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN .....	91
5.1 Strategi .....	91
5.2 Arah Kebijakan .....	91
BAB VI RENCANA PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN SERTA	

PENDANAAN.....	90
6.1 Rencana Program .....	90
6.2 Kegiatan.....	91
6.3 Sub Kegiatan.....	9
6.4 Pendanaan .....	93
6.5 Indikator Kinerja .....	101
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN .....	102
7.1 Indikator Kinerja utama (IKU) 2024 – 2026.....	102
BAB VIII PENUTUP .....	105

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan TH 2023...	40
Tabel 2. 2	Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Golongan Tahun 2023 .....	40
Tabel 2. 3	Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Tingkat Jabatan Tahun 2023..	40
Tabel 2. 4	Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Jenis Profesi Tahun 2023 .....	41
Tabel 2. 5	Luas Bangunan Tahun 2023 .....	43
Tabel 2. 6	Instalasi Air Bersih Tahun 2023 .....	45
Tabel 2. 7	Air tanah / Artesis.....	45
Tabel 2. 8	Kendaraan Dinas Jabatan Roda Empat Tahun 2023 .....	47
Tabel 2. 9	Kendaraan Dinas Operasional Roda Empat Tahun 2023.....	47
Tabel 2. 10	Kendaraan Ambulans Tahun 2023 .....	47
Tabel 2. 11	Kendaraan Dinas Jabatan Roda Dua Tahun 2023 .....	48
Tabel 2. 12	Kendaraan Dinas Operasional Roda Dua Tahun 2023 .....	48
Tabel 2. 13	Peralatan Medis Terkalibrasi Tahun 2023.....	48
Tabel 2. 14	Capaian Kinerja Non Medis tahun 2019 - 2022 .....	53
Tabel 2. 15	Capaian SPM TW IV Tahun 2022.....	58
Tabel 2. 16	Kelompok Sasaran Program dan Kegiatan.....	64
Tabel 2. 17	Prestasi Yang Diraih RSJD Atma Husada Mahakam .....	66
Tabel 2. 18	Hasil Analisis SWOT.....	68
Tabel 4. 1	Tujuan, sasaran Pembangunan Daerah Provinsi Kaltim.....	80
Tabel 4. 2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD .....	83
Tabel 5. 1	Arah Kebijakan RSJD Atma Husada Mahakam.....	87
Tabel 6. 1	Tujuan, sasaran dan program RSJD Atma Husada Mahakam....	90
Tabel 6. 2	Program dan Kegiatan RSJD Atma Husada Mahakam .....	91
Tabel 6. 3	Sub Kegiatan RSJD Atma Husada Mahakam .....	91
Tabel 6. 4	Rencana Program, Kegiatan Dan Pendanaan Indikatif .....	94
Tabel 6. 5	Sasaran, Indikator kinerja dan Program RSJD AHM .....	101
Tabel 7. 1	Indikator Kinerja Utama RSJD Atma Husada Mahakam .....	103

**DAFTAR GRAFIK**

Grafik 2. 1 BOR Tahun 2018 - 2022 .....	54
Grafik 2. 2 BTO (Bed Turn Over) tahun 2018 - 2022 .....	54
Grafik 2. 3 ALOS (Average Long Of Stay) tahun 2018 - 20219 .....	56
Grafik 2. 4 TOI ( Turn Over Interval) tahun 2018 - 2022.....	56
Grafik 2. 5 GDR ( Gross Death Rate) tahun 2018 - 2022 .....	56
Grafik 2. 6 NDR ( Ned Death Rate) tahun 2018 - 2022 .....	57

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. 1 Diagram Kartesius SWOT RSJD AHM .....70

## **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.

Hasil 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.

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 Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam selanjutnya disingkat RSJD AHM merupakan pelayanan publik yang senantiasa melakukan sosialisasi atas peran, fungsi dan manajemen Rumah Sakit. Oleh karena RSJD Atma Husada Mahakam terus berbenah diri untuk mengembangkan kualitas Pelayanan dan Manajemen Rumah Sakit, melaksanakan tugas dan fungsi rumah sakit secara profesional.

RSJD Atma Husada Mahakam 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 Khusus Daerah Atma Husada Mahakam** melalui Surat Keputusan Gubernur No. 03 tahun 2005 tanggal 17 Januari 2005.

Ditahun yang sama Rumah Sakit Khusus Daerah 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 m<sup>2</sup>.

Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam bertujuan memberi pelayanan kesehatan jiwa untuk seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 14 kabupaten/kota. Rumah Sakit Khusus Daerah 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 Khusus Daerah 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 Jiwa Daerah 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 Khusus Daerah Atma Husada Mahakam di kotamadya Samarinda, Provinsi kalimantan timur.

Selanjutnya menurut keputusan menteri kesehatan nomor 231/MENKES/SK/II/2011, Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam telah mengalami kenaikan 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 Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam**.

Rumah Sakit Jiwa Daerah 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 optimal sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

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

Renstra Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam adalah dokumen perencanaan untuk periode 3 (tiga) tahun 2024-2026 yang memuat Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, yang disusun sesuai tugas dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam serta berpedoman kepada Rencana Pembangunan Daerah (RPD).

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 Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.

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

1. Acuan penyusunan Rencana kerja (RENJA) Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam setiap tahunnya;
2. Dasar pengambil keputusan dan penilaian kinerja Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.
3. Menjadi acuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

## **1.2 Landasan Hukum**

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur, didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut:

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. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dana Dekon dan Tugas Pembantuan.
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014.
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
15. 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.
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 -2014.
17. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

18. 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.
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
20. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
21. 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;
22. Pergub Kal-Tim No. 27 Tahun 2023 Tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024 – 2026;
23. Peraturan Daerah ( Perda ) 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;
24. Peraturan Daerah ( Perda ) Provinsi Kalimantan Timur Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah ( RPJMD ) Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023;

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud penyusunan Renstra Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024 - 2026 adalah tersedianya dokumen perencanaan 3 (tiga) tahunan yang sistematis, konsisten, dan berkelanjutan sebagai arahan strategis pelaksanaan pembangunan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam 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 Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024 – 2026 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 Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur;
2. Menetapkan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya tahun 2024-2026;
3. Memberikan acuan dan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur (Tahunan);
4. Sebagai alat pengendalian dan evaluasi baik pada awal maupun akhir pelaksanaan program Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur baik tahunan maupun 3 tahun.

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

Rencana Strategis RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2024-2026 secara garis besar disusun dengan sistematika sebagai berikut:

##### **Bab I      Pendahuluan**

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

##### **Bab II     Gambaran Pelayanan RSJD Atma Husada Mahakam**

Memuat tugas, fungsi dan struktur organisasi RSJD Atma Husada Mahakam; sumber daya yang dimiliki oleh RSJD Atma Husada Mahakam, kinerja pelayanan sampai saat ini, tantangan dan peluang pengembangan pelayanan RSJD Atma Husada Mahakam

##### **Bab III    Permasalahan dan Isu-Isu Strategis RSJD Atma Husada Mahakam**

Bab ini berisikan tentang Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah, Telaahan tujuan, sasaran dan Program Kepala, Daerah dan Wakil Kepala Daerah, Telaahan Renstra K/L dan Renstra, Telaahan Rencana Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, Penentuan Isu-isu Strategis, Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah, Implikasi RTRW bagi Pelayanan Perangkat Daerah, Implikasi KLHS bagi Pelayanan Perangkat daerah

Bab IV Tujuan dan Sasaran

Bab ini berisi tujuan dan sasaran jangka menengah RSJD Atma Husada Mahakam

Bab V Strategi dan Arah Kebijakan

Bab ini berisi rumusan Strategi dan arah kebijakan RSUD RSJD Atma Husada Mahakam dalam menjabarkan sasaran RSJD Atma Husada Mahakam

Bab VI Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan

Memuat rencana program dan kegiatan RSJD Atma Husada Mahakam selama 3 (tiga) tahun kedepan yang dilengkapi dengan indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Bab ini memuat indikator kinerja RSJD Atma Husada Mahakam RSJD Atma Husada Mahakam, tata ruang dan kebersihan yang terkait langsung atau mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Kalimantan Timur.

Bab VIII Penutup

Berisi ringkasan singkat dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra RSJD Atma Husada Mahakam RSJD, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan 3 (tiga) tahun kedepan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

Untuk menjalankan perannya sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam yang selanjutnya disingkat RSJD 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 Tugas**

Tugas pokok Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam 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.

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

#### **2.2 Fungsi**

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan penelitian sesuai dengan rencana strategis yang ditetapkan oleh pemerintah daerah.
- b. Perumusan kebijakan bidang pelayanan kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, serta zat-zat adiktif lainnya (NAPZA) sesuai rencana strategis yang ditetapkan Pemerintah Daerah.
- c. Pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan pelayanan kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, serta zat

zat adiktif lainnya (NAPZA) sesuai rencana strategis yang ditetapkan Pemerintah daerah

- d. Pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian urusan umum dan keuangan
- e. Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian urusan umum dan keuangan
- f. Rumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian pelayanan bidang medik dan keperawatan
- g. Rumusan, perencanaan, pembinaan dan koordinasi dan pengendalian, penunjang dan pengembangan sumberdaya manusia serta peningkatan mutu
- h. Pembinaan kelompok jabatan Fungsional
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

### **2.3 Struktur Organisasi**

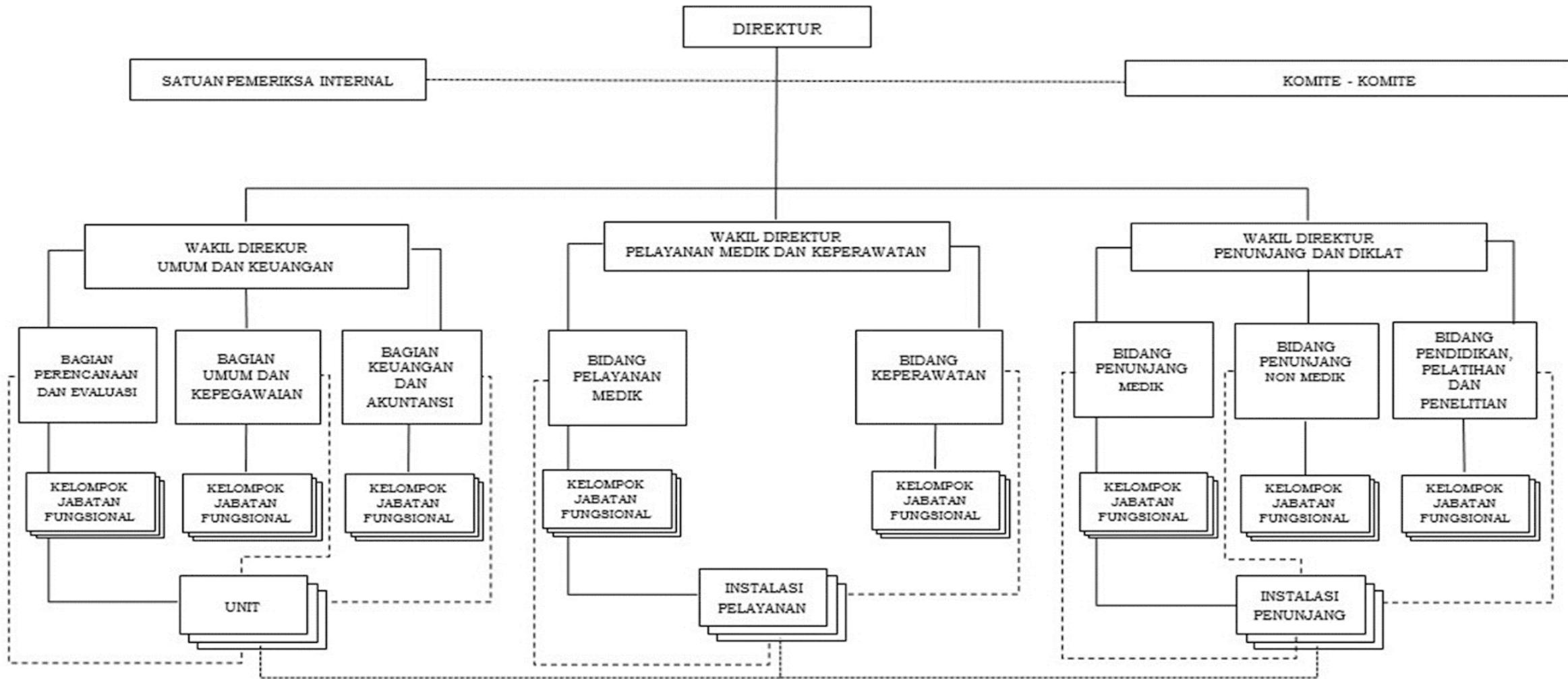
Susunan Organisasi RSJD Atma Husada Mahakam terdiri dari Direktur, membawakan:

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

Dalam melaksanakan tugas, fungsi dan tata kerja RSJD 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 RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR



**Keterangan :**

**Instalasi Umum:**

1. Instalasi Perlengkapan Sarana Dan Prasarana
2. Instalasi Humas Dan Pelayanan Informasi Dan Pengaduan Masyarakat

**Instalasi Pelayanan:**

1. Instalasi Bedah Sentral
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Rawat Jalan
4. Instalasi Rawat Inap
5. Instalasi Pemulihan Ketergantungan Napza
6. Instalasi Rawat Intensif
7. Instalasi Rehabilitasi Medik
8. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat

**Instalasi Penunjang:**

1. Instalasi Farmasi
2. Instalasi Gizi
3. Instalasi Laboratorium
4. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
5. Instalasi Kesehatan Lingkungan Dan Limbah
6. Instalasi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja
7. Instalasi Radiologi
8. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
9. Instalasi Informasi Teknologi Dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs)
10. Instalasi Elektromedik
11. Instalasi Rekam Medis
12. Instalasi Sterilisasi Dan Laundry

**2.3.1 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 pimpinannya 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 RSJD AHM berdasarkan rencana strategis RSJD 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 RSJD 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 infomasi 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 kineija RSJD AHM; dan
13. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis

### **2.3.2 Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :**

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 RSJD AHM urusan umum dan keuangan berdasarkan rencana strategis RSJD 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 RSJD 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 RSJD AHM;
13. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis

### **2.3.3 Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi:**

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 Direktur yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas, Wakil Direktur 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
13. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis.

#### **2.3.4 Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan, Pelatihan dan penelitian mempunyai fungsi:**

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 RSJD AHM urusan penunjang dan pendidikan, pelatihan dan penelitian berdasarkan rencana strategis RSJD 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 perundang-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 perundang-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 RSJD AHM; dan
13. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis.

### **2.3.5 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 RSJD 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 RSJD AHM;
6. Menyiapkan bahan koordinasi penerapan standar pelayanan minimal RSJD 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 RSJD AHM; dan
10. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis

### **2.3.6 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 RSJD 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 RSJD AHM; dan
14. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis.

### **2.3.7 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 RSJD 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 RSJD AHM;
13. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis

### **2.3.8 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 kerja sama dengan instansi terkait, Kabupaten/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 kinerja 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 RSJD 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 RSJD AHM; dan
12. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis.

### **2.3.9 Bidang Keperawatan mempunyai fungsi :**

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

#### **2.3.10 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
11. pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsinya, Bidang Penunjang medik mempunyai uraian tugas:

1. menyusun rencana operasional di lingkungan bidang penunjang medik berdasarkan program kerja RSJD 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 RSJD AHM; dan
11. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis

### **2.3.11 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

11. pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang, Mutu dan Diklat yang berkaitan dengan tugasnya.

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 RSJD 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 RSJD AHM; dan
11. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis

### **2.3.12 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

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

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

1. menyusun rencana operasional di lingkungan bidang diklat dan Penelitian berdasarkan program kerja RSJD 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 RSJD AHM; dan
10. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis

## **2.4 Sumber Daya Perangkat Daerah**

### **2.4.1 Sumber Daya Manusia (SDM)**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam per 31 Desember 2022 memiliki sumber daya manusia sebanyak 435 orang terdiri dari tenaga ASN dan Non ASN. Dari jumlah tersebut sebanyak 7 orang merupakan Pejabat Struktural sedangkan sisanya merupakan tenaga fungsional tertentu dan

tenaga fungsional pelaksana. Berdasarkan analisis beban kerja dibandingkan banyaknya pegawai, secara jumlah pegawai tersebut sudah cukup memadai tetapi dari segi kualitas belum memenuhi terutama jenis ketenagaan dan kompetensinya.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, ada 7 (tujuh) jenis tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Selain tenaga Kesehatan di RS sangat dibutuhkan tenaga Akuntansi, Keuangan, hukum, administrasi, Informatika, statistik, dan lain-lain. Rumah sakit merupakan organisasi yang padat modal, padat profesi dan padat masalah.

Berdasarkan Amanat Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 Tentang Manajemen Pegawai Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja, 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 sebagai RS pengampu maka RS harus menyiapkan tenaga Kesehatan secara jenis dan jumlah yang cukup beserta tenaga Dokter Sub spesialis Kedokteran Jiwa dan dokter spesialis lainnya. Pada saat ini RS telah memiliki 6 Dokter Spesialis Jiwa dan 1 Dokter Sub Spesialis Jiwa yaitu untuk Anak dan remaja, Dengan kondisi yang sekarang masih kurang dari segi jenis Sub Spesialis karena minimal harus 2 ( dua ) orang. Dilihat dari status kepegawaian Dokter spesialis maka yang menjadi dokter organic adalah hanya 3 ( tiga ) sedang sisanya merupakan dokter mitra. Hal ini menimbulkan kekhawatiran apabila keberadaan dokter organic tidak dipenuhi. Selain itu pemenuhan dokter spesialis lain seperti anak, anestesi, Patologi Klinik dll masih bermitra dengan RS lain sehingga diperlukan upaya-upaya untuk pemenuhannya..

#### **2.4.2 Data SDM RSJD Atma Husada Mahakam**

Rincian secara lengkap pegawai yang dimiliki Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam dapat dilihat pada tabel sebagai berikut yang datanya bersumber dari bagian Umum dan Kepegawaian **per Januari 2023**.

Tabel 2. 1  
Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023

No.	Jenis Pendidikan	Pria	Wanita	Sub Total
Tenaga ASN				
1	SD	2	3	5
2	SMP	0	0	0
3	SMA	10	6	16
4	D1/D3	23	45	68
5	S1/D4	25	28	53
6	S2	2	18	20
7	S3	0	0	0
Jumlah		62	100	162
Tenaga Non ASN Termasuk MOU				
1	SD	0	0	0
2	SMP	1	2	3
3	SMA	65	22	87
4	D1/D3	42	48	90
5	S1/D4	34	47	81
6	S2	7	5	12
7	S3	0	0	0
Jumlah		149	124	273
Total Keseluruhan				<b>438</b>

(sumber dari Bagian Umum & Kepegawaian Januari Tahun 2023)

Tabel 2. 2  
Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Golongan Tahun 2023

No.	Golongan	Pria	Wanita	Jumlah
Pegawai Negeri Sipil				
1	I	3	0	3
2	II	13	19	32
3	III	43	65	107
4	IV	6	15	20
Jumlah Total		65	99	<b>164</b>

(sumber dari Bagian Umum & Kepegawaian Januari Tahun 2023)

Tabel 2. 3  
Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Tingkat Jabatan Tahun 2023

No.	Jenis Jabatan	Pria	Wanita	Sub Total
1	Madya	3	8	11
2	Muda	7	12	19
3	Pertama	9	12	21
4	Penyelia	4	14	18
5	Mahir	12	21	32
6	Terampil	7	9	16
7	Non Fungsional	27	20	47
Jumlah Total		69	95	<b>164</b>

(sumber dari Bagian Umum & Kepegawaian Januari Tahun 2023)

Tabel 2. 4  
Klasifikasi Pegawai Berdasarkan Jenis Profesi Tahun 2023

No.	Jenis Pendidikan	L	P	Sub Total
Pegawai Negeri Sipil				
1	Dokter Ahli Madya	1	2	3
2	Dokter Gigi Ahli Madya		1	1
3	Dokter Ahli Muda		5	5
4	Perawat Ahli Madya	2	4	6
5	Perawat Ahli Muda	6	7	13
6	Perawat Ahi Pertama	6	9	15
7	Perawat Mahir	10	11	21
8	Perawat Penyelia	3	11	14
9	Perawat terampil	5	2	7
10	Psikologi Klinis Madya		1	1
11	Sanitarian Ahli Muda	1		1
12	Apoteker Ahli Pertama	1	1	2
13	Fisioterapis Ahli Pertama	1		1
14	Penata Anestesi Ahli Pertama	1		1
15	Psikologi Klinis Ahli Pertama		2	2
16	Fisioterapis Penyelia	1		1
17	Perawat Gigi Penyelia	0	1	1
18	Pranata Labkes Penyelia		1	1
19	Nutrisisionis Penyelia		1	1
20	Asisten Apoteker Mahir		2	2
21	Fisioterapis Mahir	1		1
22	Nutrisisionis Mahir		1	1
23	Teknisi Elektromedik Mahir		2	2
24	Sanitarian Mahir		1	1
25	Perekam Medis Mahir	1	1	2
26	Pranata Labkes Mahir		1	1
27	Okupasi Terapis Mahir		1	1
28	Asisten Penata Anestesi Terampil	1		1
29	Nutrisisionis terampil		2	2
30	Okupasi Terapis terampil		1	1
31	Pranata Labkes Ahli Pertama		1	1
32	Pranata Labkes Terampil		1	1
33	Radiografer Terampil	1		1
34	Sanitarian Terampil		1	1
35	Terapis Wicara Terampil		1	1
36	Non Fungsional	27	20	47
Jumlah		69	93	164
Tenaga Kontrak/MOU				
1	Kedokteran Jiwa Sub Spesialis Anak & Remaja	1	0	1
2	Dokter Spesialis Psikiatri - Kedokteran Jiwa (Sp.KJ)	3	0	3
3	Patologi Klinik	1		1

No.	Jenis Pendidikan	L	P	Sub Total
4	Radiologi	1		1
5	Spesialis Syaraf		1	1
6	Rehabilitasi Medis	1		1
7	Dokter Spesialis Anak		1	1
8	Dokter Spesialis Anestesiologi (Sp.An)		1	1
9	Dokter Umum	5	7	12
10	Perawat Keahlian	10	14	24
11	Perawat Keterampilan	33	41	74
12	Apoteker Klinik	0	1	1
13	Apoteker	0	5	5
14	Asisten Apoteker	2	4	6
15	Pranata Labkes	3	3	6
16	Radiografer	1	0	1
17	Perekam Medik	2	0	2
18	Nutrisionis	0	1	1
19	Non Fungsional	86	45	131
Jumlah		149	124	274
Total Keseluruhan PNS + Tenaga Kontrak /MOU				<b>438</b>

(sumber dari Bagian Umum & Kepegawaian Januari Tahun 2023)

### 2.4.3 Analisis SDM RSJD Atma Husada Mahakam

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

## 2.5 Sarana dan Prasarana

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSJD 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 dimiliki oleh RSJD Atma Husada Mahakam sesuai data per Januari 2023 dapat digambarkan sebagai berikut :

## 2.5.1 Prasarana

### 2.5.1.1 Luas Tanah

- a. Luas Tanah Keseluruhan : 21.538 m<sup>2</sup>  
(belum termasuk tanah hibah dari kanwil kesehatan)
- b. Luas Tanah Tanpa Bangunan : 8.387 m<sup>2</sup>  
(halaman, parkir,taman,parit,lapangan,dll)
- c. Luas Tanah Bangunan : 13.151 m<sup>2</sup>

Tabel 2. 5  
Luas Bangunan Tahun 2023

NO	NAMA BANGUNAN	LUAS	SATUAN	TAHUN PEMBUATAN	RENOVASI	KONDISI			KET
						B	RR	RB	
A	<b>Kantor, Penunjang</b>								
1	Adm TU 2 Lantai								
	Lantai 1 & 2 Adm. Dir.Poli	1,068	m <sup>2</sup>	1934	2009	V			Renov
	Lantai 1 & 2 (Psikolog, Penunjang)	308	m <sup>2</sup>	1934	2010	V			Renov
2	Aula Serbaguna	397	m <sup>2</sup>	1998		V			
3	Mushola	69	m <sup>2</sup>	1970		V			
4	IPSRs	157	m <sup>2</sup>	1970		V			
5	Kamar Mayat	32	m <sup>2</sup>	1985		V			
6	Gardu Listrik/Gedung BBM	7	m <sup>2</sup>	1990		V			
7	Incinerator/Genset Lama	33	m <sup>2</sup>	2000	2009	V			Renov
8	Pos Satpam Depan	-	m <sup>2</sup>	2011	2022	V			Bongkar
9	B3/Kesling	45	m <sup>2</sup>	2005		V			
10	Aula Gembira/Belakang	259	m <sup>2</sup>	1980			V		
11	Ruang Klinik Eksekutif	265	m <sup>2</sup>	1984	2018	V			Renov
12	Pencucian/Laundry	177	m <sup>2</sup>	1984			V		
13	Gudang Perlengkapan (eks dapur)	277	m <sup>2</sup>	1980			V		
14	Gudang Perlengkapan (Samping Londry)	158	m <sup>2</sup>	1984		V			
15	Selasar	697	m <sup>2</sup>	1980		V			

NO	NAMA BANGUNAN	LUAS	SATUAN	TAHUN PEMBUATAN	RENOVASI	KONDISI			KET
						B	RR	RB	
16	Klinik Alat Canggih	80	m2	2005	2018	V			Renov
17	Rumah Mesin air / 2015 = 6 m2	-	m2	2005					Bongkar
18	Tandon air ruangan = 11 bh *	66	m2	2000		V			
19	Tandon Air Induk *	50	m2	2000		V			
20	TPA / Tempat Sampah Domestik	6	m2	1985	2017				Renov
21	Lapangan Parkir Roda 4 Pegawai	612	m2	....		V			
22	Ipal	252	m2	2011	2017	V			Renov
23	Pos Satpam Belakang (Depan R.Dapur Gizi)	5	m2	2014		V			
24	Rumah Genset	66	m2	2010	2015	V			
25	Selasar Gedung Baru / Gedung Belibis, Punai, Rehap,Dapur	127	m2	2015		V			
26	Pos Satpam Tengah (Dekat Mushola)	9	m2	2018		V			Renov
27	Gedung Oksigen Generator	50	m2	2021		V			
28	Tenan 1-7 (Kilometer Pln Sendiri)	84	m2	2022		V			
	<b>JUMLAH A</b>	<b>5,356</b>							
B	<b>Kantor, Penunjang</b>								
1	Pergam	506	m2	1984	2020	V			Renov
2	Tiung/Laki-laki	505	m2	1983	2020	V			Renov
3	Enggang / Wanita	422	m2	1979		V			
4	Gudang Perlengkapan dan SIMRS	414	m2	1974		V			
5	Ruang Elang	547	m2		2019	V			
8	Pusat ADHD dan Gangguan Belajar	197	m2	1970	2017	V			Renov
9	JPK/Pembiayaan	168	m2	1970		V			Renov
10	Poli Fisioterapi	96	m2	1970	2016	V			Renov
11	R. Tunggu Rawat Jalan dan taman bermain	72	m2	1970	2018	V			Renov
12	UPIP	265	m2	1970	2017	V			Renov
13	Radiologi dan CT Scan	149	m2	1970	2017	V			Renov
14	Gelatik	383	m2	2003		V			
15	IGD 2 Lantai	827	m2	2000	2011	V			Renov
16	Laboratorium, Gudang Farmasi, Klinik MCU	389	m2	1999	2018	V			
17	Poliklinik Rawat Jalan	738	m2	2005	2021	V			Renov
18	ICU	465	m2	2005	2020	V			Renov
19	Ruang Belibis	2,474	m2	2013	2021	V			Renov Atap
20	Ruang Punai	1,456	m2	2013	2022	V			Renov Atap
21	Rehabilitasi Psikososial	784	m2	2013	2022	V			Renov Atap
22	Instalasi Gizi	560	m2	2013		V			
	<b>JUMLAH B</b>	<b>11,378</b>							

(sumber dari IPSRS RSJD Atma Husada Mahakam Januari Tahun 2023)

### 2.5.1.2 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 2023*

No	Lokasi Reservoir	Jumlah Reservoir	Kapasitas
1	Ground Tank R. Elang	1	8,38 m <sup>3</sup>
2	Ground Tank R. Enggang	1	11,50 m <sup>3</sup>
3	Ground Tank R. Laundry	1	12,96 m <sup>3</sup>
4	Ground Tank R. Tiung	1	8,12 m <sup>3</sup>
5	Ground Tank R. Terapi Napza / IGD	1	4,50 m <sup>3</sup>
6	Ground Tank R. Gelatik	1	15,97 m <sup>3</sup>
7	Ground Tank R. Dapur	1	45 m <sup>3</sup>
8	Ground Tank R. Punai	1	16,93 m <sup>3</sup>
9	Ground Tank R. Pergam	1	13,70 m <sup>3</sup>
10	Ground Tank R. Kantor (ADM)	1	13,99 m <sup>3</sup>
11	Ground Tank R. Napza	1	18,61 m <sup>3</sup>
12	Ground Tank Bak Induk	1	125 m <sup>3</sup>
13	Ground Tank R. Ex. Perlengkapan	1	12,36 m <sup>3</sup>
14	Tandon Air Fiber Terbagi di Beberapa Gedung kapasitas @1,2 m <sup>3</sup>	42	50,4 m <sup>3</sup>
15	Tandon Air Fiber Terbagi di Beberapa Gedung @2,2 m <sup>3</sup>	8	17,6 m <sup>3</sup>

- b. Air tanah / Artesis : 1 titik

*Tabel 2. 7  
Air tanah / Artesis*

No	Lokasi Reservoir	Jumlah Reservoir
1	Samping Parkiran Ambulance	1 Titik

4. Pengolahan limbah padat
  - a. Incinerator : tidak dioperasikan
5. Pengolahan limbah cair/ IPAL dengan sistem Bioreaktor dengan debit output sebesar : 30 m<sup>3</sup>
6. Sarana komunikasi Telepon / PABX : 82 extension number
  - a. Sentral : 1 Unit
  - b. Sub Sentral : 7 Unit
    - 1) Gedung Rehabilitasi
    - 2) Ruang Laboratorium
    - 3) Ruang Tiung
    - 4) Ruang Perlengkapan / SIMRS
    - 5) JPK (Pos Satpam Tengah)
    - 6) Gedung TU
    - 7) Gedung IGD
7. Sistem pendingin ruangan / AC
  - a. AC Sentral : Tidak Ada
  - b. Standing AC : Aula 4 buah, IGD 2 buah
  - c. Split AC : 244 buah (Data Per Januari 2023)
8. Sistem pengamanan Hydrant, Fire Detector dan Alarm :
  - a. Hydrant Tanam : 1 titik
  - b. Fire Detector : 9 buah
  - c. Alarm : 3 buah
9. CSSD dan Laundry
  - a. Laundry :
    - 1) 2 Unit Mesin Cuci ( Infeksius berkapasitas 60 Kg dan Non Infeksius berkapasitas 25 Kg)
    - 2) 1 Unit Mesin Pengering berkapasitas 60 Kg
    - 3) 1 Unit Setrika Uap
    - 4) 1 Unit Mesin Press Linen
  - 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

### **2.5.2 Sarana**

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

### 2.5.2.1 Kendaraan Dinas

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

*Tabel 2. 8  
Kendaraan Dinas Jabatan Roda Empat Tahun 2023*

No	Janis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Merek/ Tipe	Fungsi	Kon di si
1	Fortuner 2.7 SRZ 4X2 A/T	KT 1951 B	2022	Toyota	Mobil Jabatan	Baik
2	Fortuner 2.7 G AT	KT 1814 BZ	2006	Toyota	Mobil Jabatan	Baik
3	New Xpander Cross AT	KT 1353 BX	2022	Mitsubishi	Mobil Jabatan	Baik
4	New Avanza 1.5G MT	KT 1042 BZ	2012	Toyota	Mobil Jabatan	Baik
5	New Avanza 1.3G M/T	KT 1057 B	2012	Toyota	Mobil Jabatan	Baik
6	Kijang Innova V AT GKPNKD	KT 74	2015	Toyota	Mobil Jabatan	Baik
7	Rush 1.5S (F700RE-GMMFJ)	KT 1438 BZ	2010	Toyota	Mobil Jabatan	Baik
8	New Avanza 1.5G MT	KT 1040 BZ	2012	Toyota	Mobil Jabatan	Baik

*Tabel 2. 9  
Kendaraan Dinas Operasional Roda Empat Tahun 2023*

No	Janis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Merek/ Tipe	Fungsi	Kondisi
1	Avanza 1300 G (F601RM GMDFJJ)	KT 1334 BZ	2009	Toyota	Operasional	Baik
2	Rush 1.5 G MT	KT 1761 BZ	2011	Toyota	Operasional	Baik
3	Kijang Innova G	KT 1439 BZ	2010	Toyota	Operasional	Baik
4	New Avanza 1.5G MT	KT 1049 BZ	2012	Toyota	Operasional	Baik
5	Minibus	KT 7088 B	2022	Isuzu	Operasional	Baik

*Tabel 2. 10  
Kendaraan Ambulans Tahun 2023*

No	Janis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Merek/ Tipe	Fungsi	Kondisi
1	Mitsubishi L300 Ambulance	KT 1493 BZ	2005	Mitsubishi	Transportasi	Baik
2	Mitsubishi L300 Ambulance Jenazah	KT 9970 B	2005	Mitsubishi	Transportasi	Baik
3	Strada CR2.8 A SC GLX 4x4 MT	KT 1626 BZ	2010	Mitsubishi	Transportasi	Baik

No	Janis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Merek/ Tipe	Fungsi	Kondisi
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 9854 M	2022	Suzuki	Mobil Jenazah	Baik

Tabel 2. 11  
Kendaraan Dinas Jabatan Roda Dua Tahun 2023

No	Janis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Fungsi	Kondisi
1	Yamaha 54 ( CastWell AT)	KT 3656 BZ	2013	Kendaraan Jabatan	Baik
2	Yamaha 54 ( CastWell AT)	KT 3661 MZ	2013	Kendaraan Jabatan	Baik
3	Yamaha 54 ( CastWell AT)	KT 3675 BZ	2013	Kendaraan Jabatan	Baik
4	Yamaha Mio M3 CW SE 88	KT 6014 BZ	2016	Kendaraan Jabatan	Baik
5	New Honda Vario	KT 2597 BK	2018	Kendaraan Jabatan	Baik
6	New Honda Vario 150 ESP	KT 2596 BK	2018	Kendaraan Jabatan	Baik

Tabel 2. 12  
Kendaraan Dinas Operasional Roda Dua Tahun 2023

No	Janis/Model Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Perolehan	Fungsi	Kondisi
1	Honda	KT 4429 MZ	2003	Operasional	Baik
2	Honda NF 125 TD	KT 3618 M	2009	Operasional	Baik
3	New Honda Vario 150 ESP	KT 2598 BK	2018	Operasional	Baik

### 2.5.2.2 Peralatan Medis Terkalibrasi

Tabel 2. 13  
Peralatan Medis Terkalibrasi Tahun 2023

No	Nama Alat	Jumlah	Kondisi
1	Autoclave	1	Baik
2	Centrifuge	2	Baik
3	Defibrillator	3	Baik
4	Diathermy	2	Baik
5	Dental Unit	1	Baik
6	Bed Site Monitor	2	Baik
7	ECT	1	Baik
8	EEG	2	Baik
9	EKG	4	Baik
10	Infra Red	6	Baik
11	Lampu Operasi	1	Baik

No	Nama Alat	Jumlah	Kondisi
12	Lampu Tindakan	19	Baik
13	Lampu Uv	2	Baik
14	Micropipet	10	Baik
15	Microscope	1	Baik
16	Nebulizer	5	Baik
17	P.O.S.G	1	Baik
18	Kulkas / Refrigerator	10	Baik
19	Regulator Oksigen	32	Baik
20	Rotator	1	Baik
21	RTMS	4	Baik
22	Suction Pump	5	Baik
23	Sterillissator	3	Baik
24	Stimulator	3	Baik
25	Tensi Meter/ Sphygmomanometer Aneroid	24	Baik
26	Termometer	47	Baik
27	Treadmill	4	Baik
28	Skeler	1	Baik
29	Ultrasonic Therapy	1	Baik
30	Spektrofotometer	1	Baik
31	X-Ray	1	Baik
32	Tensi Meter/ Sphygmomanometer Digital	14	Baik
33	Usg	1	Baik
34	Pulse Oxymeter	14	Baik
35	Steam Sterilizer	1	Baik
36	Syringe Pump	3	Baik
37	Infuse Pump	3	Baik
38	Kimia Klinik	3	Baik
39	Hematologi Analyzer	2	Baik
40	Ventilator	3	Baik
41	Vital Sign Monitor	5	Baik
42	Blood Pressure Monitor	7	Baik
43	Flow Meter	2	Baik
44	Mobile X-Ray	2	Baik
45	Refrigerator Jenazah 6 Pintu	1	Baik
46	Timbangan Badan	28	Baik
47	Blood Gas Analyzer	1	Baik
48	Mesin Oksigen / Oxygen Concentrator	3	Baik
49	Isolation Stretcher	1	Baik
50	High Flow Nasal Cannula ( Hfnc )	2	Baik
51	Imunologi Analyzer	1	Baik
52	Pcr	1	Baik

### **2.5.2.3 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.

### **2.5.2.4 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, Trolley Makanan, peralatan memasak, tabung gas, peralatan kebersihan, peralatan listrik dan lain-lain.

## **2.6 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah**

### **2.6.1 Jenis Pelayanan Kesehatan**

Beberapa jenis pelayanan RSJD 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 Psikiatri Lansia
  - 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
- c. Pelayanan Rawat Inap Ketergantungan NAPZA
  - 1) Rawat Inap Rehabilitasi NAPZA
- d. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjut :
  - 1) Rawat Inap Jiwa
  - 2) Rawat inap intensif (ICU)
  - 3) Rawat Inap Organik

- 4) Rawat Inap Geriatri
  - 5) Observasi Forensik
  - 6) UPIP (Unit Perawatan Intensif Psikiatri)
  - e. Pelayanan Fisioterapi
  - f. Pelayanan Tumbuh Kembang Anak
  - g. Pelayanan Ketergantungan NAPZA
    - 1) Klinik PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon)
    - 2) Klinik IPWL (Instansi Penerima Wajib Lapor)
  - h. Pelayanan Gangguan Tidur
  - i. Pelayanan Klinik Berhenti Merokok dan Hipnoterapi
  - j. Pusat assesment Kesehatan jiwa dan pemeriksaan Kesehatan menyeluruh
  - k. Pelayanan alat penunjang canggih (CT-Scan, EEG, ECT bermonitor, neurofeedback, neuro perifer)
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 (IPSRS)
  - h. CSSD dan Laundry
3. Layanan Unggulan:
- Terdapat layanan unggulan pada RSJD Atma Husada Mahakam 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)

## **2.6.2 Kinerja Pelayanan RSJD Atma Husada Mahakam**

Kinerja pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah 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 RSJD 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

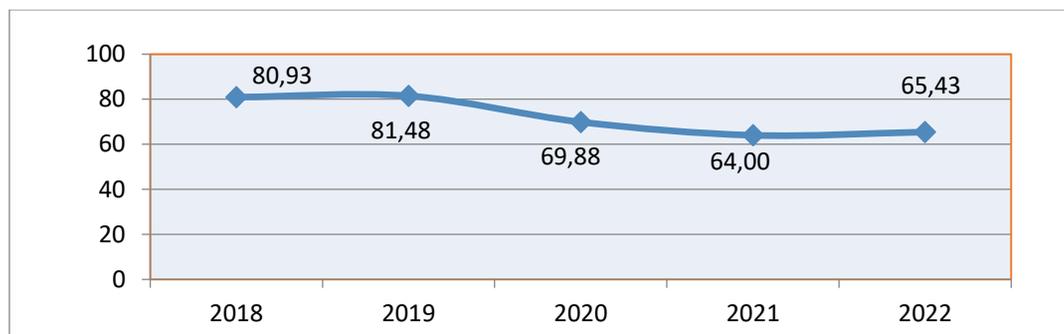
### **2.6.2.1 Capaian Kinerja Non Medis**

Tabel 2. 14  
Capaian Kinerja Non Medis tahun 2019 - 2022

NO	INDIKATOR PELAYANAN	TARGET SPM	TARGET IKK	TARGET INDIKATOR DEPKES	TARGET RENSTRA SKPD					REALISASI CAPAIAN					RASIO CAPAIAN (%)				
					2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	BOR	85%	60% - 85%	60 % - 85%	60 % - 85%	60 % - 85%	60 % - 85%	60 % - 85%	60 % - 85%	80,93%	81,48%	69,91%	64,00%	66,70%	95,21	95,86	82,25	75,29	78,47
2	BTO	9	30 kali	30 kali	30 kali	30 kali	30 kali	30 kali	30 kali	9,25	8,76	7,61	9,97	11,91	30,83	29,20	25,37	33,23	39,70
3	ALOS	43	35 hari	35 hari	35 hari	35 hari	35 hari	35 hari	35 hari	37,07	33,00	35,66	25,89	20,43	105,91	94,29	101,89	73,97	58,37
4	TOI	1	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	8,85	7,86	14,45	13,17	10,58	295,00	262,00	481,67	439,00	352,67
5	GDR	0,04	<0,045	<0,045	<0,045	<0,045	<0,045	<0,045	<0,045	1,71	1,74	5,52	59,63	4,41	380,00	386,67	1226,67	13251,11	980,00
6	NDR	0,02	<0,025	<0,025	<0,025	<0,025	<0,025	<0,025	<0,025	1,71	1,74	4,83	37,99	3,09	684,00	696,00	1932,00	15196,00	1236,00

## 1. Grafik BOR

Grafik 2. 1  
BOR Tahun 2018 - 2022



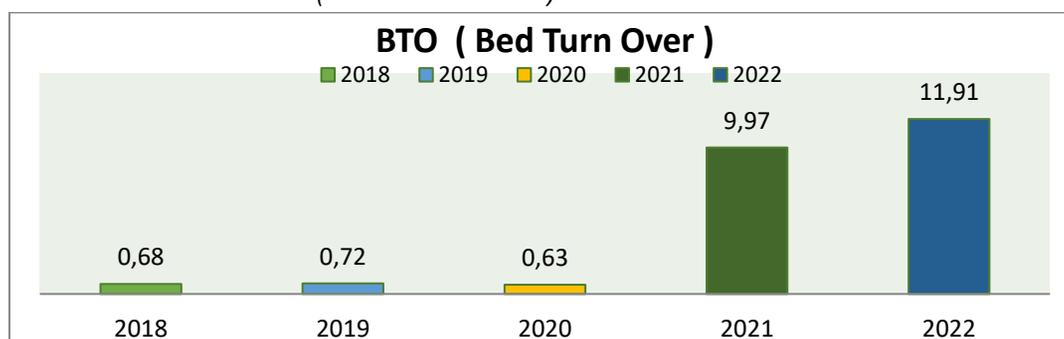
### Analisa :

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.

Pada tahun 2022 Nilai BOR RSJD Atma Husada Mahakam adalah 65,43%, hal ini menunjukkan bahwa gambaran dalam pemanfaatan tempat tidur dengan nilai parameter BOR yang ideal atau baik sesuai dengan nilai standar.

## 2. Grafik BTO

Grafik 2. 2  
BTO (*Bed Turn Over*) tahun 2018 - 2022



### Analisa :

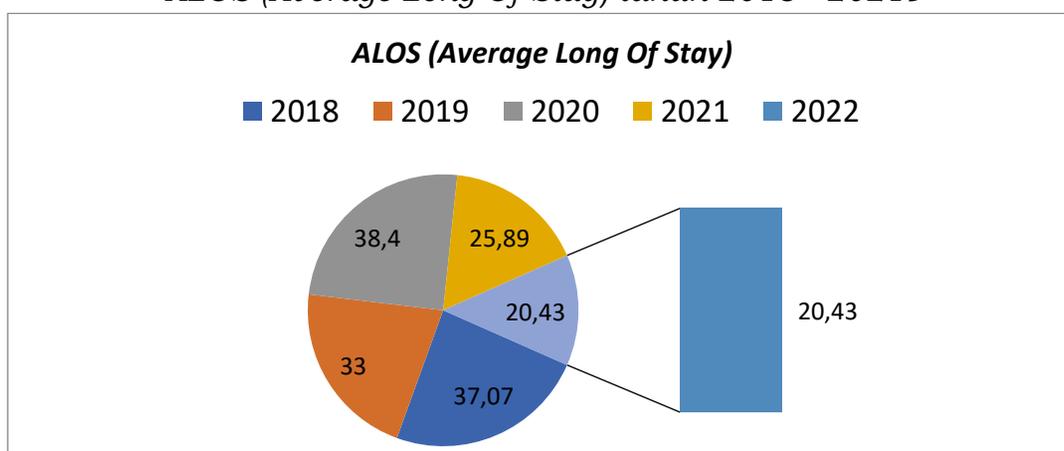
BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50

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.

Makin dekat nilai BTO dengan titik sumbu (0,0), maka jumlah pasien per tempat tidur dalam periode tertentu akan semakin tinggi. Sebaliknya jika garis BTO makin menjauhi titik sumbu (0,0) maka nilai BTO akan semakin kecil. Pada tahun 2022 BTO RSJD Atma Husada Mahakam mencapai 11,91%. Meningkatnya nilai BTO mempertinggi nilai produktivitas pelayanan medis, karena semakin banyak pasien yang dirawat tanpa menambah tempat tidur atau memperluas ruangan rawat inap.

### 3. Grafik ALOS

Grafik 2. 3  
ALOS (Average Long Of Stay) tahun 2018 - 20219



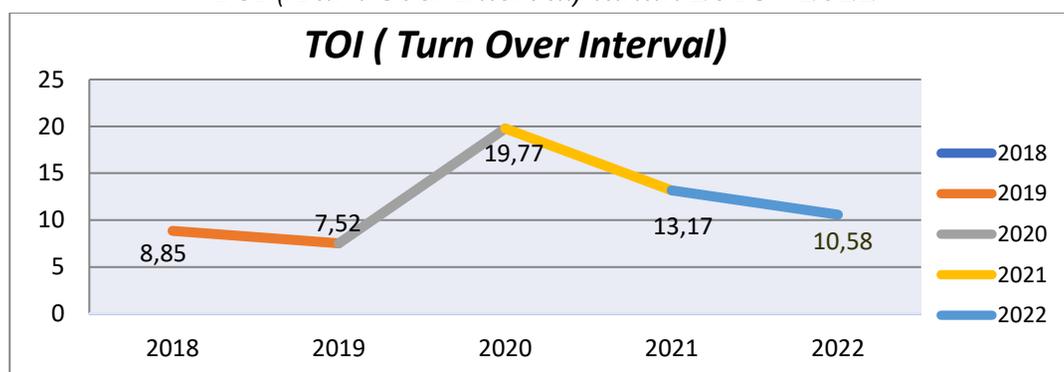
#### Analisa :

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 pada RSJD Atma Husada Mahakam cukup panjang karena kebanyakan pasien rawat inap tidak mempunyai keluarga atau keluarga tidak mau atau keluarga tidak mampu merawat pasien di rumah sehingga pasien banyak yang tertunda kepulangannya, inilah faktor yang mempengaruhi ALOS di RSJD Atma Husada Mahakam. Pada tahun 2022 Nilai ALOS menurun menjadi 20,43 hari di bandingkan tahun 2021 dengan nilai ALOS 25,89 hari.

#### 4. Grafik TOI

Grafik 2. 4  
TOI ( Turn Over Interval) tahun 2018 - 2022



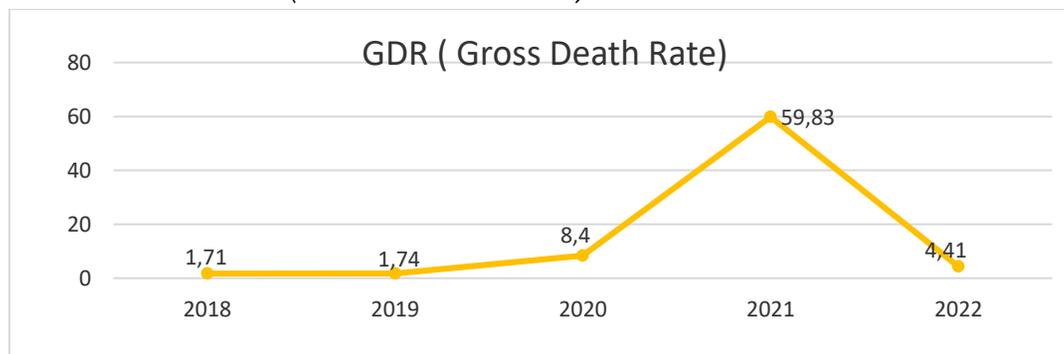
#### Analisa :

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.

Jika dilihat dari grafik TOI RSJD Atma Husada Mahakam di tahun 2022 maka ada tempat tidur yang sempat kosong selama 10,58 hari. Hal ini menunjukkan ada peningkatan dalam lama perawatan yang diberikan selama pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda, dan itu juga berarti waktu tempat tidur kosong juga lama atau pasien masih jarang yang masuk pada RSJD Atma Husada Mahakam.

#### 5. Grafik GDR

Grafik 2. 5  
GDR ( Gross Death Rate) tahun 2018 - 2022



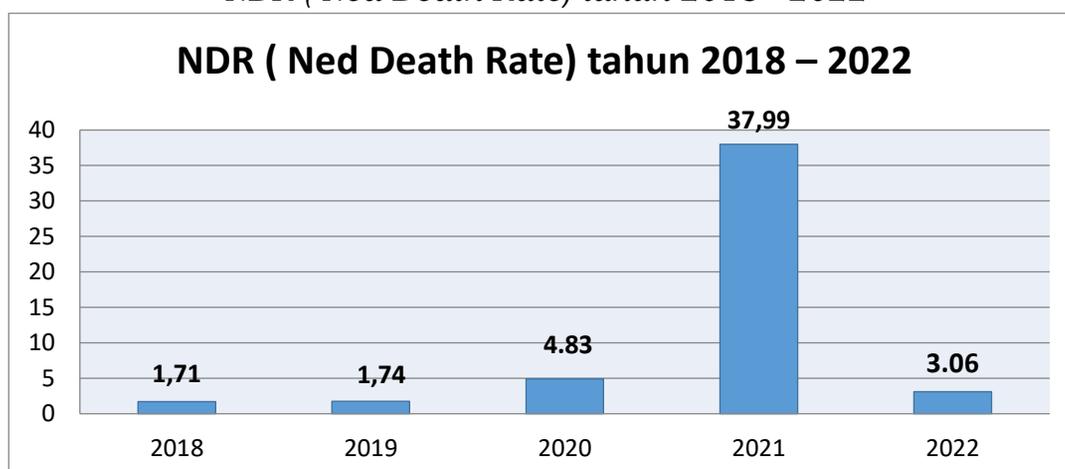
**Analisa :**

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 RSJD Atma Husada Mahakam sekitar 8,4 per 1000 penderita yang keluar.

Namun pada tahun 2021 angka kematian pada RSJD Atma Husada Mahakam begitu meningkat sangat tinggi, hal ini disebabkan sejak tahun 2020 RSJD Atma Husada Mahakam ditunjuk menjadi rumah sakit rujukan penanganan pandemi Covid-19 yang melayani baik pasien ODGJ maupun pasien umum. Tingkat kematian RSJD Atma Husada Mahakam pada tahun 2021 mencapai 59,83 per 1000 pasien yang keluar karena banyaknya pasien terpapar covid yang meninggal dunia karena pandemi tersebut. Dan pada tahun 2022 menurun menjadi 4,41 per 1000 pasien.

**6. Grafik NDR**

*Grafik 2. 6*  
*NDR ( Ned Death Rate) tahun 2018 - 2022*



**Analisa :**

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Pada tahun 2022 NDR RSJD Atma Husada Mahakam adalah 3,09 per 1000 penderita yang keluar.

**2.7 Standar Pelayanan Minimal**

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

Tabel 2. 15  
Capaian SPM TW IV Tahun 2022

SPM Instalasi Rawat Jalan

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Ketersediaan Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100,00%
2	Pemberian Pelayanan di Klinik Spesialis	100%	100%	100%	100%	100,00%
3	Jam Buka Pelayanan Rawat Jalan	100%	100%	100%	100%	100,00%
4	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤ 60 Menit	29,97	34,52	31,20	31,90
5	Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan	≥ 90%	92%	92%	94,00%	92,67%

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%	99,70%	99,13%	98,76%	99,20%
8	Lama Hari Perawatan Pasien Gangguan Jiwa	≤ 7 Minggu	3	2,90	3	2,97
9	Kepuasan Pelanggan di Pelayanan Rawat Inap	≥ 80 %	75,00%	71,06%	75,69%	73,92%
10	Tidak adanya kejadian pasien yang cidera	100%	100%	100%	100,00%	100%
11	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100%	100%	100,00%	100%
12	Tidak adanya kejadian pasien melarikan diri	> 95 %	100%	100%	100,00%	100%
13	Tidak ada kematian disebabkan oleh sindroma neuroleptik maligna	> 95 %	100,00%	100%	100,00%	100%
14	Tidak adanya Kejadian Rawat Ulang (re-admission) pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	> 95 %	73,73%	77,29%	76,71%	75,91%
15	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur	100%	100%	100%	100,00%	100%
16	Tidak Terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi	100%	100%	100%	100,00%	100%
17	Terselenggaranya pelayanan rawat inap bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100,00%	100%
18	Ketertiban pencatatan dan pelaporan tuberkulosis dalam mendukung epidemiologi tuberkulosis	100%	100%	100%	100,00%	100%
19	Kejadian Pulang sebelum di nyatakan sembuh	≤ 5 %	0,59%	0,86%	1,52%	0,99%
20	Kematian Pasien > 48 jam	≤ 25/1000	0,00%	0%	0,00%	0%

### 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%	100,00%
2	Ketersediaan pelayanan	Minimal keterampilan dasar komunikasi, manajemen gejala, manajemen pengobatan, terapi kerja	100%	100%	100%	100,00%
3	Jam buka pelayanan sesuai jadwal	100%	100%	100%	100%	100,00%
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	45,8	47,4	72,6	55,27
2	Tidak ada kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ekspertertisi hasil pemeriksaan lab	Dokter Spesial P.K	100	100	100	100,00
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	0,6	1	0,58	0,73
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%	0%	0%	0%	0%
7	Kepuasan Pelanggan	80	0%	0%	0%	0%

### Klinik Fisioterapi

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medis	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pasien rehabilitasi medis yang drop out	< 50%	0%	11%	0%	3,67%

### Instalasi Gizi

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	90%	97%	89%	97%	94,53%
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	< 20%	9,28%	13,42%	8,46%	10,39%
3	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100,00%

### IGD

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Pemberi Pelayanan Gawat Darurat psikiatrik bersertifikat yang masih berlaku	100%	100%	100%	100%	100%
2	Waktu tanggap Pelayanan IGD	5	100%	100%	100%	100%
3	Jam buka pelayanan IGD	24	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	100%	1,00	1,00	1,00	100%
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%

### 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	50%	53%	53%	52%
3	Waktu tanggap kerusakan alat kurang dari 15 menit	≥ 80%	95,36%	96,23%	96,23%	96%
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%	84,70%	86,37%	86,37%	86%
6	Alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	88,98%	91,67%	91,67%	91%

### 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%

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
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%
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	50	50	50	50
5	Kepuasan pelanggan di pelayanan rawat jalan	90	90%	92%	91%	91%

#### Perlengkapan

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Terpenuhinya SDM perlengkapan	100%	100%	100%	100%	100%
2	Tersedianya Sarana dan Prasarana	100%	100%	100%	100%	100%
3	Waktu pelayanan :	100%	100%	100%	100%	100%
	1. Senin s/d Kamis : Pagi 08.00-11.30 / Sore 14.00-15.30		100%	100%	100%	100%
	2. Jumat : Pagi 08.00- 11.00		100%	100%	100%	100%
4	Waktu Tunggu Pelayanan kurang dari 20 Menit	100%	100%	100%	100%	100%

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
5	Daftar Inventaris sesuai dengan KIR Ruang	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kepuasan Pelanggan	100%	100%	100%	100%	100%

#### 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%	95%	98%	98%	97%
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%	25,77%	45,50%	71,37%	47,55%
2	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100,00%
3	waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 Menit	9,35	9,48	9,45	9,43
4	waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 Menit	10,16	11,04	9,46	10,22
5	Kepuasan pasien terhadap ketepatan dan kecepatan pelayanan instalasi rekam medik	80%	85,53%	85,64%	91,04%	87,40%

#### Instalasi Farmasi

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	< 30 menit	13,44	12,14	12,12	12,57
2	Waktu tunggu pelayanan obat racik	< 60 menit	31,28	31,44	31,56	31,43
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	100%	100%	100%
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	Ketersediaan 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

No	Nama indikator	Standar Minimal	Okt	Nov	Des	Rata-rata
6	Kepuasan pelanggan pada unit pelayanan Psikiatrik Forensik	>80 %	85	85	85	85,00 %

#### Instalasi Keswamas

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	21	22	22	21,67
2	Ketersediaan upaya pelayanan kesehatan jiwa	Tim tenaga kesehatan multidisiplin yang bekerja di Ins. Keswamas/PKRS	21	22	22	21,67
3	Ketersediaan tim penanggulangan kesehatan jiwa bencana	Tim penanggulangan kesehatan jiwa bencana	1	1	1	1,00
4	Frekuensi kegiatan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat	4x dalam sebulan	21	22	22	21,67
5	Cakupan wilayah	pengunjung rawat jalan, IRNA RSJD ATMA/Kabupaten	2	2	2	2,00
6	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	94%	93%	94%	94%

#### 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 Rehabilitasi Medik (Diupdate terkait satuan standar minimal)

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 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

Perlu dipertajam pada analisa dimana psikososial hasilnya kurang bagus, diharapkan ada pembangunan psikososial sehingga perlu pembangunan gedung baru rehabilitasi sosial.

## 2.8 Kelompok Sasaran

Kelompok sasaran yang menjadi target pada Renstra RSJD Atma Husada Mahakam tahun 2024 -2026 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	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Stakeholder RSJD AHM
		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Konsumen RSJD AHM
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan daerah	Konsumen RSJD AHM
		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Konsumen RSJD AHM
		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Konsumen RSJD AHM
		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Konsumen RSJD AHM
		Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Konsumen RSJD AHM
		Peningkatan pelayanan BLUD	Konsumen RSJD AHM
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Konsumen RSJD AHM
		Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	RSJD AHM
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Konsumen RSJD AHM
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Konsumen RSJD AHM

## 2.9 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

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

### 2.9.1 Peluang

1. Potensi prevalensi orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) meningkat.
2. Kompleksitas permasalahan psikososial sebagai konsekuensi pemindahan IKN

3. Peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang berkualitas.
4. Komitmen pemerintah untuk *universal health coverage (UHC)*
5. Peluang pengembangan pelayanan diluar kekhususan
6. Adanya peluang kerjasama dengan pihak lain ( institusi pendidikan, RS, instansi terkait).
7. Adanya perkembangan dari standar mutu dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan jiwa.
8. Adanya komitmen Pemerintah Provinsi dan Kabupaten Kota terhadap peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit.
9. Cepatnya perkembangan teknologi informasi dan telekomunikasi.

### **2.9.2 Tantangan**

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

1. Kurangnya pengetahuan dan kepedulian keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami ODMK .
2. Kurangnya perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi terhadap masalah kesehatan jiwa.
3. Kurangnya koordinasi lintas sektoral di provinsi dan kabupaten kota dalam pelayanan ODGJ
4. Masih adanya stigma masyarakat terhadap keberadaan rumah sakit jiwa yang kurang baik.

### **2.10 Analisis SWOT**

Analisis SWOT merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi rumah sakit. Secara umum, penentuan strategi yang tepat bagi rumah sakit dimulai dengan mengenali *opportunity* (peluang) dan *treats* (ancaman) yang terkandung dalam lingkungan eksternal serta memahami *strength* (kekuatan) dan *weakness* (kelemahan) pada aspek internal rumah sakit. Dengan demikian, RSJD Atma Husada Mahakam mampu bersaing dan mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

#### **2.10.1 Strengths (Kekuatan)**

1. RSJD Atma Husada Mahakam adalah rumah sakit khusus kelas A dan satu-satunya di Provinsi Kalimantan Timur;
2. Memiliki SDM yang handal;

3. 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 Lapori (IPWL)
  - h. Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)
  - i. Klinik Selaras (Rehabilitasi Psikososial)
  - j. Rehabilitasi NAPZA
  - k. *Oxygen Filling Station* (Pengisian Oksigen dengan Oksigen Generator)
4. RSJD Atma Husada Mahakam telah memiliki alat kesehatan canggih yang mendukung pelayanan baik pelayanan jiwa dan napza juga pelayanan fisik.
5. Prestasi yang telah diraih oleh RSJD Atma Husada Mahakam :

*Tabel 2. 17  
Prestasi Yang Diraih RSJD Atma Husada Mahakam*

<b>No</b>	<b>Nama Penghargaan</b>	<b>Peringkat</b>	<b>Tanggal Penyerahan Piagam</b>
1	KTR	Peringkat III	14 Nopember 2022
2	Budaya Kerja	Peringkat I	14 Desember 2022
3	Keterbukaan Informasi Publik	Peringkat II	14 Desember 2022
4	Sakip	Peringkat IV	12 Jauari 2023
5	PMPRB	Peringkat I	12 Jauari 2023
6	Akreditasi	Paripurna Bintang V	14 Januari 2023
7	Realisasi Serapan Anggaran Tertinggi Tahun 2022	Peringkat I	24 Januari 2023

6. Inovasi yang telah dilakukan oleh RSJD Atma Husada Mahakam:
  - a. QRIS
  - b. AHM-Go
  - c. SIJENIUS
  - d. SIHATI
  - e. AERASI
  - f. SILARAS
7. RSJD Atma Husada Mahakam sedang dalam proses relokasi secara bertahap lokasi yang baru di kota Samarinda..
8. RSJD Atma Husada Mahakam berupaya untuk menjadi rumah sakit khusus kelas A pendidikan.

9. Potensi pendapatan BLUD yang cenderung meningkat melalui peluang membuka layanan umum diluar kekhususannya dan pemanfaatan aset yang ada.
10. Nilai total aset RSJD Atma Husada Mahakam per 31 Desember 2022 sebesar Rp. **117.202.427.530,94**

### **2.10.2 Opportunity**

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah pada pasal 65B.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian pasal 11 menyebutkan bahwa :
  - a. Rumah Sakit khusus dengan klasifikasi kelas A, kelas B, dan kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
  - b. Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menyelenggarakan pelayanan lain selain kekhususannya.
  - c. Pelayanan lain selain kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
  - d. Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain selain kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling banyak 40% (empat puluh persen) dari seluruh jumlah tempat tidur rawat inap.
3. Dukungan dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur terhadap peningkatan dan pengembangan layanan pada RSJD Atma Husada Mahakam melalui dukungan anggaran untuk rencana relokasi rumah sakit ke lokasi baru yang lebih strategis.
4. Potensi prevalensi orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) meningkat.
5. Peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang berkualitas.
6. Adanya peluang kerjasama dengan pihak lain ( institusi pendidikan, RS, instansi terkait).
7. Adanya perkembangan dari standar mutu dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan jiwa.

8. Adanya komitmen Pemerintah Provinsi dan Kabupaten Kota terhadap peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit.
9. Cepatnya perkembangan teknologi informasi dan telekomunikasi.

### 2.10.3 Waekness

1. Belum optimalnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA sesuai SPM
2. Belum optimalnya Keselamatan pasien sesuai SPM
3. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di bangsal Perawatan belum optimal
4. Masih ada sarana dan prasarana yang belum terpenuhi sesuai ASPAK
5. Implementasi SIMRS kurang optimal karena terbatasnya SDM dan Anggaran
6. Terbatasnya lahan untuk pengembangan layanan kesehatan jiwa

### 2.10.4 Threat

1. Kurangnya pengetahuan dan kepedulian keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami ODMK .
2. Kurangnya perhatian stakeholder terkait terhadap masalah kesehatan jiwa.
3. Stigma masyarakat terhadap rumah sakit jiwa yang kurang baik.

### 2.10.5 Hasil Analisis SWOT

Tabel 2. 18  
Hasil Analisis SWOT

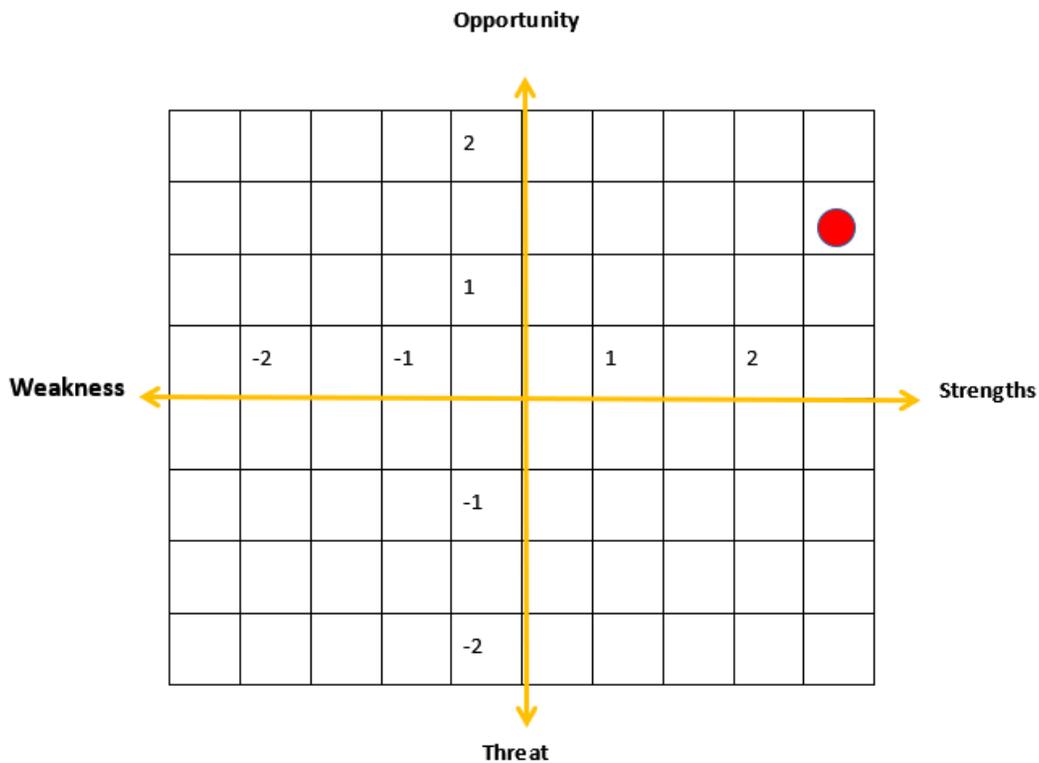
INTERNAL				EKSTERNAL			
Strengths	Bobot	Rating	B x R	Opportunity	Skor	Bobot	S x B
RS Khusus Kelas A	0,14	4	0,57	Dukungan Pemerintah	0,14	4	0,55
SDM handal	0,14	4	0,57	Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa	0,14	4	0,55
Layanan Unggulan	0,14	4	0,57	Kerjasama dgn pihak lain	0,14	4	0,55
Peralatan Kesehatan Canggih	0,11	4	0,43	Perkembangan dari standar mutu dan peraturan perundang-undanga	0,14	4	0,55
Prestasi	0,11	4	0,43	Komitmen Pemerintah	0,10	3	0,31
Inovasi	0,14	4	0,57	Angka prevalensi ODMK	0,10	3	0,31
Relokasi	0,11	3	0,32	Regulasi	0,10	3	0,31
Pelayanan Diluar Kekhususan	0,11	3	0,32	Teknologi Informasi	0,14	4	0,55

INTERNAL				EKSTERNAL			
<b>TOTAL</b>	<b>1,00</b>	<b>30</b>	<b>3,79</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1,00</b>	<b>29</b>	<b>3,69</b>
<b>Weakness</b>				<b>Threat</b>			
Terbatasnya lahan untuk pengembangan layanan kesehatan jiwa	0,14	-3	-0,43	Kurangnya pengetahuan dan kepedulian keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami ODMK	0,36	-2	-0,73
Sarana prasarana blm sesuai Aspak	0,11	-1	-0,11	Kurangnya perhatian stake holder terkait terhadap masalah kesehatan jiwa	0,33	-2	-0,67
Implementasi SIMRS kurang optimal	0,14	-2	-0,29	Stigma masyarakat terhadap rumah sakit jiwa	0,33	-3	-1,00
Belum optimalnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan napza sesuai SPM	0,11	-2	-0,21				
Belum optimalnya promosi terkait pelayanan diluar pelayanan kesehatan jiwa	0,11	-2	-0,21				
<b>TOTAL</b>	<b>0,61</b>	<b>-10</b>	<b>-1,25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1,03</b>	<b>-7</b>	<b>-2,39</b>

Berdasarkan hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSJD Atma Husada Mahakam pada kuadran X (2,54) dan Y (1,30) dimana strategi yang dapat ditempuh yakni:

1. Memanfaatkan strength tertentu untuk menghadapi suatu threat
2. Memanfaatkan strength tertentu untuk menggapai opportunity
3. Meminimalkan atau meniadakan weakness tertentu dengan menghadapi threat tertentu
4. Meminimalkan atau meniadakan weakness tertentu dengan memanfaatkan opportunity tertentu.

Gambar 2. 1  
Diagram Kartesius SWOT RSJD 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 RSJD Atma Husada Mahakam kemudian dianalisis menggunakan pendekatan analisis SWOT untuk mendapatkan gambaran posisi rumah sakit serta strategi pengembangannya.. Hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSJD Atma Husada Mahakam berada pada kuadran X (2,54) dan Y (1,30).

Rekomendasi strategi yang diberikan adalah agresif sehingga sangat memungkinkan untuk melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

### **BAB III**

#### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

##### **3.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah**

Untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di RSJD 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:

###### **3.1.1 Permasalahan Internal :**

1. Belum optimalnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA
2. Prasarana Rumah Sakit yang belum terpenuhi sesuai ASPAK
3. Implementasi pengembangan SIMRS kurang optimal karena terbatasnya SDM dan Anggaran
4. Terbatasnya lahan RSJD Atma Husada Mahakam saat ini yang menyulitkan untuk dilakukan pengembangan layanan lainnya sesuai kebutuhan
5. Standar Bangunan, Sarana dan Prasarana pada RSJD Atma Husada Mahakam belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.
6. RSJD Atma Husada Mahakam berada di lingkungan yang padat penduduk dimana telah beberapa kali terjadi musibah kebakaran yang mengancam bagi pelayanan dan keselamatan pasien

###### **3.1.2 Permasalahan Eksternal :**

1. Kurangnya pengetahuan dan kepedulian keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami ODMK
2. Kurangnya perhatian instansi terkait terhadap masalah ODGJ dan ODMK

##### **3.2 Isu Strategis**

Isu-isu strategis merupakan permasalahan yang mendasar dan terjadi di rumah sakit serta perlu diperhatikan dalam rangka penyusunan rencana strategis RSJD Atma Husada Mahakam. Beberapa masalah utama akan menjadi faktor penghambat pencapaian tujuan Rumah Sakit Jiwa Daerah 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:

### **3.2.1 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.**

### **3.2.2 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**

### **3.2.3 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.

### **3.2.4 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 RSJD Atma Husada Mahakam sebanyak 26 pasien. Selain itu juga masih adanya beberapa pasien yang dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam yang tidak pernah dijenguk oleh keluarga walaupun keluarga bertempat tinggal di Samarinda.

Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa. Selain itu juga masih rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat di Kalimantan Timur. Berdasarkan analisis penentuan isu-isu strategis di RSJD Atma Husada Mahakam, maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu **Tingginya stigma masyarakat terhadap ODMK.**

### **3.2.5 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.

RSJD 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 RSJD Atma Husada Mahakam adalah:

1. RSJD 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

Untuk kondisi ini permasalahan yang dapat dirumuskan adalah **belum optimalnya pemanfaatan teknologi informasi dalam penyelenggaraan pelayanan di RSJD Atma Husada Mahakam oleh petugas maupun masyarakat sebagai konsumen.**

### **3.2.6 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 penanaman 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 RSJD 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).

### **3.2.7 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.

### **3.2.8 Aksesibilitas yang rendah terhadap pusat-pusat pelayanan kesehatan jiwa.**

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 RSJD Atma Husada Mahakam saja.

Berdasarkan piramida pemberi pelayanan kesehatan jiwa seharusnya semua pihak terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa, baik formal dan non formal dan berasal dari instansi pemerintah 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 IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1 Tujuan dan Sasaran Pembangunan Daerah Provinsi Kaltim**

Didalam Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024-2026 telah dirumuskan tujuan dan sasaran Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Timur untuk periode tahun tersebut terdiri dari 4 tujuan dan 11 sasaran sebagai berikut:

**Tujuan 1 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Berdaya Saing**

Sasaran 1 : Meningkatnya pemerataan taraf pendidikan masyarakat

Sasaran 2 : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

Sasaran 3 : Menurunnya Tingkat Pengangguran

Sasaran 4 : Meningkatnya daya saing perempuan

**Tujuan 2 : Mewujudkan Pertumbuhan Ekonomi yang Berkualitas**

Sasaran 5 : Terwujudnya Diversifikasi Ekonomi

Sasaran 6 : Meningkatnya keberdayaan ekonomi masyarakat miskin

Sasaran 7 : Meningkatnya Kualitas dan Ketersediaan Infrastruktur untuk Mendukung Perekonomian dan Pemenuhan Infrastruktur Dasar

**Tujuan 3 : Meningkatkan Kualitas Lingkungan Hidup**

Sasaran 8 : Terjaganya Kualitas Air, Air Laut, Udara dan Lahan

Sasaran 9 : Menurunnya Emisi Gas Rumah Kaca Sektor Kehutanan dan Penggunaan Lahan

Sasaran 10 : Meningkatnya Pemanfaatan Energi Baru dan Terbarukan

**Tujuan 4 : Mewujudkan Reformasi Birokrasi**

Sasaran 11 : Terwujudnya Birokrasi yang Profesional, Akuntabel, serta Berorientasi Pelayanan Publik yang Didukung ASN BerAKHLAK

Secara lengkap uraian tujuan, sasaran, indikator beserta target Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024 -2026 dapat di lihat sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1  
Tujuan, sasaran Pembangunan Daerah Provinsi Kaltim

Tujuan dan Sasaran	Indikator Tujuan dan Sasaran	Satuan	Kondisi Awal			Target			
			2021	2022	2023 (target)	2024	2025	2026	Kondisi Akhir
<b>Tujuan 1: Mewujudkan Sumber Daya Manusia Berdaya Saing</b>	<b>Indeks Pembangunan Manusia (IPM)</b>	<b>Poin</b>	<b>76.88</b>	<b>77.44</b>	<b>77.78</b>	<b>78.32</b>	<b>78.6</b>	<b>78.92</b>	<b>78.92</b>
Sasaran 1: Meningkatnya Pemerataan Taraf Pendidikan Masyarakat	1 Harapan Lama Sekolah	Tahun	13.81	13.84	13.9	13.95	14.05	14.15	14.15
	2 Rata-rata lama sekolah	Tahun	9.84	9.92	10	10.1	10.21	10.35	10.35
Sasaran 2: Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1 Usia Harapan Hidup	Tahun	74.61	74.62	74.71	74.82	74.89	74.93	74.93
	2 Prevalensi Stunting	Poin	22.8	23.9	21.4	12.83	11	10	10
Sasaran 3: Menurunnya Tingkat Pengangguran	Tingkat Pengangguran Terbuka	Persen	6.83	5.71	5.63	5.46	5.3	5.14	5.14
Sasaran 4: Meningkatnya Daya Saing Perempuan	Indeks Pemberdayaan Gender (IDG)	Poin	66.64	66.84	66.97	67.31	67.64	67.98	67.98
<b>Tujuan 2: Mewujudkan Pertumbuhan Ekonomi yang Berkualitas</b>	<b>1 Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE)</b>	<b>Persen</b>	<b>2.55</b>	<b>4.48</b>	<b>3,5 ± 1</b>	<b>4,10-4,90</b>	<b>4,30-5,10</b>	<b>4,50-5,30</b>	<b>4,50-5,30</b>
	<b>2 Tingkat Kemiskinan</b>	<b>Persen</b>	<b>6.54</b>	<b>6.31</b>	<b>6.19</b>	<b>5.78</b>	<b>5.67</b>	<b>5.55</b>	<b>5.55</b>
	<b>3 Indeks Gini</b>	<b>Poin</b>	<b>0.334</b>	<b>0.327</b>	<b>0.32</b>	<b>0.316</b>	<b>0.31</b>	<b>0.305</b>	<b>0.305</b>
Sasaran 5: Terwujudnya Diversifikasi Ekonomi	LPE Non Migas dan Batubara	Persen	2.81	6.11	6.45	5,90-6,70	6,20-7,00	6,40-7,20	6,40-7,20
Sasaran 6: Meningkatnya Keberdayaan Masyarakat Miskin	1 Indeks Kedalaman Kemiskinan	Poin	1.22	0.99	0.92	0.86	0.8	0.74	0.74
	2 Indeks Keparahan Kemiskinan	Poin	0.34	0.23	0.18	0.15	0.12	0.1	0.1
	3 Tingkat inflasi	Persen	2.15	5.35	4.6	4.5	4.4	4.3	4.3
Sasaran 7: Meningkatnya Kualitas dan Ketersediaan Infrastruktur untuk Mendukung Perekonomian dan Pemenuhan Infrastruktur Dasar	Indeks Kualitas Layanan Infrastruktur (IKLI)	Poin	6.46	6.74	7.26	7.74	8.39	9.05	9.05

Tujuan dan Sasaran	Indikator Tujuan dan Sasaran		Satuan	Kondisi Awal			Target			
				2021	2022	2023 (target)	2024	2025	2026	Kondisi Akhir
<b>Tujuan 3: Meningkatkan Kualitas Lingkungan Hidup</b>	<b>1</b>	<b>Indeks Kualitas Lingkungan Hidup</b>	<b>Poin</b>	<b>75.06</b>	<b>74.46</b>	<b>74.9</b>	<b>75</b>	<b>75.1</b>	<b>75.2</b>	<b>75.2</b>
	<b>2</b>	<b>Persentase Penurunan Emisi dari Business As Usual (BAU)</b>	<b>Persen</b>	<b>41.96</b>	<b>70.68</b>	<b>29.33</b>	<b>31.05</b>	<b>31.89</b>	<b>32.03</b>	<b>32.03</b>
Sasaran 8: Terjaganya Kualitas Air, Air Laut, Udara dan Lahan	1	Indeks Kualitas Air	Poin	51.92	53.02	53.42	53.52	53.62	53.72	53.72
	2	Indeks Kualitas Air Laut	Poin	85.4	81.45	81.85	81.95	82.05	82.15	82.15
	3	Indeks Kualitas Udara	Poin	88.84	87.59	88.07	88.17	88.27	88.37	88.37
	4	Indeks Kualitas Lahan	Poin	82.21	81.85	82.25	82.35	82.45	82.55	82.55
Sasaran 9: Menurunnya Emisi Gas Rumah Kaca Sektor Kehutanan dan Penggunaan Lahan		Persentase Penurunan Emisi GRK Sektor Kehutanan dan Penggunaan Lahan dari <i>Business As Usual</i> (BAU)	Persen	185.98	81.28	22.24	23.32	24.4	25.49	25.49
Sasaran 10: Meningkatnya Pemanfaatan Energi Baru dan Terbarukan		Bauran Energi Baru dan Terbarukan (EBT)	Persen	6.53	7.27	8.4	10.39	12.39	14.68	14.68
<b>Tujuan 4: Mewujudkan Reformasi Birokrasi</b>		<b>Indeks Reformasi Birokrasi</b>	<b>Poin</b>	<b>68,47 (B)</b>	<b>67,7 (B)</b>	<b>68,81 (B)</b>	<b>69,00 (B)</b>	<b>69,50 (B)</b>	<b>70,01 (BB)</b>	<b>70,01 (BB)</b>
Sasaran 11: Terwujudnya Birokrasi yang Profesional, Akuntabel, serta Berorientasi Pelayanan Publik yang Didukung ASN BerAKHLAK	1	Indeks Kepuasan Masyarakat	Poin	82.57	84.41	84.6	85	85.5	86	86
	2	Sistem Merit	Poin	256,00	263.5	267	270	275	280	280
	3	Indeks Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE)	Poin	2.22	2.11	2.55	2.9	3	3.1	3.1
	4	Nilai Akuntabilitas Kinerja	Poin	77,82 (BB)	78,1 (BB)	78,25 (BB)	78,50 (BB)	79,30 (BB)	80,01 (A)	80,01 (A)
	5	Tingkat maturitas SPIP	Level	3	3	3	3 Skor 3,476	3 Skor 3,726	4 Skor 4,000	4 Skor 4,000

## **4.2 Tujuan dan Sasaran RSJD Atma Husada Mahakam Tahun 2024-2026**

Tujuan dan sasaran RSJD Atma Husada Mahakam mengacu pada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024-2026 karena RSJD Atma Husada Mahakam adalah merupakan unsur dari pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Timur.

Tujuan dan sasaran RSJD Atma Husada Mahakam mengacu dan mendukung tujuan yang pertama Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024-2026 yaitu **“Mewujudkan SDM Berdaya Saing”** dan sasaran yang kedua yaitu **“Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat”**

### **4.2.1 Tujuan RSJD Atma Husada Mahakam Tahun 2024-2026**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur merupakan Rumah Sakit khusus kelas A, tetapi belum menjadi Rumah Sakit pendidikan, meskipun saat ini Rumah sakit Jiwa Daerah atma Husada Mahakam sudah melayani mahasiswa institusi pendidikan di wilayah Kalimantan Timur.

Dalam mendukung terwujudnya tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur yang telah ditetapkan, maka Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur merumuskan Tujuan:

1. Mewujudkan birokrasi yang profesional, akuntabel serta berorientasi pelayanan publik yang didukung ASN BerAKHLAK
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

### **4.2.2 Sasaran RSJD Atma Husada Mahakam Tahun 2024-2026**

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 Husada Mahakam berdasarkan tujuan adalah sebagai berikut:

**Tujuan 1 : Mewujudkan birokrasi yang profesional, akuntabel serta berorientasi pelayanan publik yang didukung ASN BerAKHLAK**

Sasaaran 1 : Terwujudnya Manajemen Rumah sakit yang transparan dan akuntabel

**Tujuan 2 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**

Sasaran 2 : Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan Napza terpadu

Sasaran 3 : Optimalnya Kualitas pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian

Adapun terkait indikator dan target tujuan dan sasaran Renstra RSJD Atma Husada Mahakam dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

*Tabel 4. 2  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD*

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	TARGET 2023	TARGET KINERJA PADA TAHUN		
					2024	2025	2026
(1)	(2)		(3)		(6)	(7)	(8)
	Mewujudkan birokrasi yang profesional, akuntabel serta berorientasi pelayanan publik yang didukung ASN BerAKHLAK		Indeks kepuasan masyarakat	89,33	89,50	89,75	90
			Nilai Akuntabilitas Kinerja	76,43	77,25	77,50	77,75
		Terwujudnya Manajemen Rumah sakit yang transparan dan akuntabel	indeks persepsi korupsi	13	13	13	13
	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		Usia Harapan Hidup (Tahun)	74,71	74,82	74,89	74,93
		Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA	Persentase capaian nilai indikator mutu pelayanan	93	98,05	98,10	98,15
		Optimalnya kualitas pelaksanaan kegiatan Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian	Tingkat kepuasan masyarakat terhadap kompetensi pegawai	0	89,50	89,75	90

### **4.2.3 Program**

Rsjd Atma Husada Mahakam dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan menggunakan beberapa program yaitu :

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

### **4.2.4 Kegiatan**

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

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

### **4.2.5 Sub Kegiatan**

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

1. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
2. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
3. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
4. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN

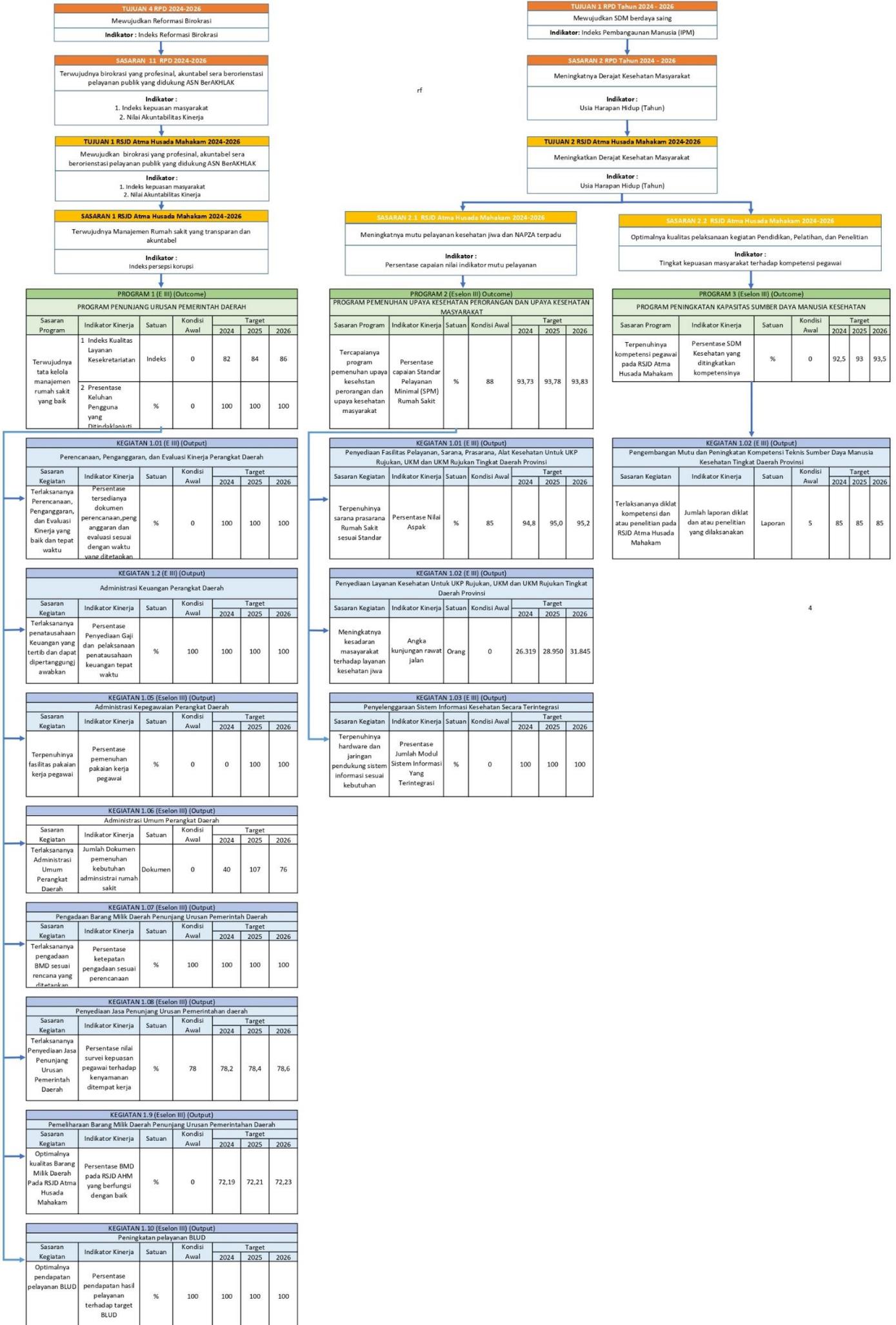
5. Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
6. Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya
7. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
8. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
9. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
10. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
11. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
12. Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
13. Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
14. Pengadaan Mebel
15. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
16. Penyediaan Jasa Surat Menyurat
17. Penyediaan Jasa Komunikasi. Sumber Daya Air dan Listrik
18. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
19. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
20. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
21. Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD
22. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
23. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
24. Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan.
25. Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit
26. Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
27. Rehabilitas dan pemeliharaan Rumah sakit
28. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
29. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
30. Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

#### **4.3 Cascading Kinerja RSJD Atma Husada Mahakam**

Cascading adalah 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.

Gambar 4.1  
Cascading Kinerja RSJD Atma Husada Mahakam

CASCADING RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM TAHUN 2024 - 2026



**BAB V**  
**STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

**5.1 Strategi**

Strategi merupakan cara yang akan dilaksanakan dalam mencapai sasaran yang telah ditentukan. Strategi yang akan dilaksanakan RSJD Atma Husada Mahakam untuk mencapai sasarannya adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan upaya peningkatan pelayanan sesuai standar keselamatan pasien
2. Meningkatkan kapasitas SDM kesehatan pada RSJD AHM
3. Melaksanakan tata kelola pelayanan manajemen Rumah Sakit yang baik dan berkualitas.

**5.2 Arah Kebijakan**

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

*Tabel 5. 1*  
*Arah Kebijakan RSJD Atma Husada Mahakam*

No.	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	Mewujudkan birokrasi yang profesional, akuntabel serta berorientasi pelayanan publik yang didukung ASN BerAKHLAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatnya Kualitas Layanan Publik Perangkat Daerah</li> <li>- Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan tata kelola pelayanan manajemen rumah sakit yang baik dan berkualitas</li> <li>- Peningkatan sistem pembinaan sumberdaya aparatur RS.</li> <li>- Peningkatan sistem pengelolaan keuangan RS yang berbasis teknologi</li> <li>- Peningkatan pelayanan birokrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrasi Keuangan yang tertib dan dapat dipertanggungjawabkan</li> <li>- Administrasi Umum yang tertib dan akuntabel</li> <li>- Menyediakan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan</li> <li>- Melakukan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Pada RSJD Atam Husada Mahakam</li> <li>- Meningkatkan kualitas kinerja rumah sakit</li> <li>- Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit secara transparan, akuntabel, tertata baik serta mengacu kepada</li> </ul>

No.	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			<p>dengan mengedepankan standar pelayanan minimum [SPM] dan sistem pelayanan publik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan transparansi penyelenggaraan penyediaan jasa dan barang RS</li> </ul>	<p>upaya reformasi birokrasi yang telah ditetapkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan manajemen pengelolaan aset yang baik dan transparan serta valid.</li> </ul>
2	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA terpadu</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan upaya peningkatan pelayanan sesuai standar keselamatan pasien</li> <li>- Peningkatan akses masyarakat dalam menggunakan fasilitas kesehatan terstandar</li> <li>- Peningkatan Inovasi layanan kesehatan sesuai kebutuhan dan standar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembangunan dan/atau pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil analisa kebutuhan</li> <li>- Pelaksanaan standar akreditasi,</li> <li>- Pemenuhan sarpras dan alkes sesuai standar ,</li> <li>- Pelaksanaan evaluasi SOP,</li> <li>- Pengembangan dan Inovasi pelayanan Rumah Sakit</li> <li>- Menetapkan dan mengendalikan standar tata kelola manajemen yang berkualitas serta berorientasi pada kepuasan pelanggan</li> <li>- Menyelenggarakan dan menganalisa Survei Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik urusan kesehatan minimal satu kali per tahun</li> <li>- Menciptakan dan mengembangkan produktivitas dan inovasi pelayanan publik</li> <li>- Meningkatkan pelayanan publik berdasarkan standar pelayanan minimal</li> </ul>

No.	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		<p>Optimalnya kualitas pelaksanaan kegiatan Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan Pada RSJD AHM secara aktif melalui kegiatan Pendidikan dan latihan di luar instansi.</li> <li>- Peningkatan kompetensi mandiri dengan target minimal 20 jam pertahun untuk masing-masing ASN</li> <li>- Peningkatan rekrutmen SDM yang berbasis kompetensi</li> </ul>	<p>(SPM) dan pelayanan terpadu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seleksi pegawai, diklat, pendidikan berkelanjutan,</li> <li>- Melaksanakan inhoustrining sesuai dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan SDM</li> <li>- Rekrutmen pegawai yang sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi serta mewujudkan prinsip penetapan aparatur berdasarkan analisis jabatan dan beban kerja secara profesional dan proporsional</li> <li>- Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia RS melalui diklat formal dan informal</li> </ul>

## BAB VI

### RENCANA PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan yang disusun dalam Rencana Strategis RSJD Atma Husada Mahakam Prov. Kaltim bersifat indikatif. Dalam hal ini disusun demikian mengingat paradigma pembangunan 3 (Tiga) tahunan tentunya tidak akan berjalan statis, tetapi akan mengalami dinamisasi seiring dengan semakin berkembangnya permasalahan pembangunan. Kondisi demikian membutuhkan beberapa penyesuaian didalam penetapan rencana program, kegiatan, indikator kinerja maupun pendanaan khususnya di dalam proses perencanaan pembangunan di Prov. Kaltim yang dalam hal ini adalah RSJD Atma Husada Mahakam Prov. Kaltim.

#### 6.1 Rencana Program

Untuk mencapai sasaran strategis, RSJD Atma Husada Mahakam menetapkan beberapa program utama untuk dilaksanakan pada periode Renstra 2024-2026. Adapun rencana program utama yang akan dilaksanakan oleh RSJD Atma Husada Mahakam yang berkaitan dengan tujuan dan sasarannya berdasarkan dengan Permendagri Nomor 13 tahun 2006 tentang pedoman pengelolaan keuangan daerah berubah menjadi Permendagri Nomor 90 tahun 2019, adalah sebagai berikut :

*Tabel 6. 1  
Tujuan, sasaran dan program RSJD Atma Husada Mahakam*

No	Tujuan	Sasaran	Program
1	Mewujudkan birokrasi yang profesional, akuntabel sert cda berorientasi pelayanan publik yang didukung ASN BerAKHLAK	Terwujudnya Manajemen Rumah sakit yang transparan dan akuntabel	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
2	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA terpadu	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		Optimalnya kualitas pelaksanaan kegiatan Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

## 6.2 Kegiatan

Berikut ini adalah uraian kegiatan dari program utama yang telah ditentukan berdasarkan Permendagri no 90. Tahun 2019.

Tabel 6. 2  
Program dan Kegiatan RSJD Atma Husada Mahakam

No	Program	Kegiatan	
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
		1.2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
		1.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
		1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah
		1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
		1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan daerah
		1.9	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
		1.10	Peningkatan pelayanan BLUD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
		1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
		1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

## 6.3 Sub Kegiatan

Berikut ini adalah uraian kegiatan dari program utama yang telah ditentukan berdasarkan Permendagri Nomor 90 Tahun 2019.

Tabel 6. 3  
Sub Kegiatan RSJD Atma Husada Mahakam

No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
			Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
			Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN

No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
			Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya
		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
			Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
			Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
			Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
			Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
			Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
		Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
		Pengadaan Mebel	
		Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan daerah	Penyediaan Jasa Surat Menyurat
			Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
			Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
			Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
		Peningkatan pelayanan BLUD	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD
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	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
			Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
			Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan.
			Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit

No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
			Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
		Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

#### 6.4 Pendanaan

Dalam rangka mewujudkan tujuan, dan sasaran strategis beserta indikator kinerja organisasi, maka Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan timur menetapkan Rencana Program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif untuk melaksanakan program pelayanan pada tahun 2023 – 2026 sebanagimana tabel berikut :

Tabel 6. 4  
Rencana Program, Kegiatan Dan Pendanaan Indikatif

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA	UNIT KERJA PENANGUNG JAWAB	LOKASI
				TAHUN-1		TAHUN-2		TAHUN-3				
				TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			
Tujuan 1 : Mewujudkan birokrasi yang profesional, akuntabel serta berorientasi pelayanan publik yang didukung ASN BerAKHLAK	Indeks kepuasan masyarakat	Indeks	89,33	89,50	83,387,926,296	89,75	83,913,388,749	90	86,142,855,759	90		
	Nilai Akuntabilitas Kinerja	Poin	76,43	77,25	83,387,926,296	77,50	83,913,388,749	77,75	86,142,855,759	77,75		
Sasaran 1 : Terwujudnya Manajemen Rumah sakit yang transparan dan akuntabel	Indikator Sasaran 1 : Indeks Presepsi Korupsi	Indeks	12,99	13	83,387,926,296	13	83,913,388,749	13	86,142,855,759	13		
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Indeks Kualitas Layanan Kesekretariatan	Indeks	0	82	83,287,926,296	84	83,813,388,749	86	86,042,855,759	86		
	Presentase Keluhan Pengguna yang Ditindaklanjuti	%	0	100	100,000,000	100	100,000,000	100	100,000,000	100		
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase tersedianya dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi sesuai dengan waktu yang ditetapkan	%	0	100	108,200,000	100	108,200,000	100	152,600,000	100		
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	3	5	49,400,000	5	49,400,000	5	93,800,000	15		
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	0	4	58,800,000	4	58,800,000	4	58,800,000	12		

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA	UNIT KERJA PENANGUNG JAWAB	LOKASI
				TAHUN-1		TAHUN-2		TAHUN-3				
				TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			
<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase Penyediaan Gaji dan pelaksanaan penatausahaan keuangan tepat waktu</b>	%	100	100	40,909,724,796	100	40,909,724,214	100	41,761,790,209	100		
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang/Bulan	234	4732	40,523,444,796	4732	40,523,444,214	4732	41,419,310,209	14196		
Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Dokumen	12	12	222,480,000	12	222,480,000	12	222,480,000	36		
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Dokumen	25	31	163,800,000	31	163,800,000	24	120,000,000	86		
<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase pemenuhan pakaian kerja pegawai</b>	%	0	0	0	100	458,762,500	100	1,397,713,500	100		
Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Paket	0	0	0	2	458,762,500	3	1,397,713,500	5		
<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>Jumlah Dokumen Pemenuhan Kebutuhan Administrasi Rumah Sakit</b>	<b>Dokumen</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>946,474,600</b>	<b>107</b>	<b>1,557,751,500</b>	<b>76</b>	<b>1,014,476,750</b>	<b>223</b>		
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	22	31	151,252,500	28	139,638,000	28	139,031,000	87		

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA	UNIT KERJA PENANGUNG JAWAB	LOKASI
				TAHUN-1		TAHUN-2		TAHUN-3				
				TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	17	23	478,864,200	22	408,466,500	21	237,660,250	66		
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	23	18	67,957,900	19	151,897,000	19	92,535,500	56		
Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah paket barang cetakan dan pengadaan yang disediakan	Paket	2	0	0	2	197,750,000	2	83,250,000	4		
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	0	34	248,400,000	100	660,000,000	70	462,000,000	204		
<b>Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>Persentase Ketepatan Pengadaan sesuai perencanaan</b>	%	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>2,150,930,100</b>	<b>100</b>	<b>466,808,735</b>	<b>100</b>	<b>438,933,500</b>	<b>100</b>		
Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	Unit	0	5	1,710,000,000	0	0	0	0	5		
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Unit	0	0	0	1	220,020,000	1	342,000,000	2		
Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Paket	0	9	45,760,100	8	136,604,700	1	19,250,000	18		
Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	11	2	395,170.000	43	110,184,035	10	77,683,500	55		

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA	UNIT KERJA PENANGUNG JAWAB	LOKASI
				TAHUN-1		TAHUN-2		TAHUN-3				
				TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			
<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan daerah</b>	<b>Persentase Nilai Survei kepuasan pegawai terhadap kenyamanan ditempat kerja</b>	%	<b>78</b>	<b>78,2</b>	<b>16,847,403,800</b>	<b>78,4</b>	<b>16,857,403,800</b>	<b>78,6</b>	<b>16,857,403,800</b>	<b>78,6</b>		
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	0	2	15,000,000	2	25,000,000	2	25,000,000	6		
Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	48	48	2,041,624,200	48	2,041,624,200	48	2,041,624,200	144		
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	12	16	14,790,779,600	16	14,790,779,600	16	14,790,779,600	48		
<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Persentase BMD pada RSJD AHM yang berfungsi dengan baik</b>	%	<b>0</b>	<b>72,19</b>	<b>425,193,000</b>	<b>72,21</b>	<b>554,738,000</b>	<b>72,23</b>	<b>519,938,000</b>	<b>72,23</b>		
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	28	1	26,831,000	1	156,376,000	1	156,376,000	3		
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	28	33	398,362,000	34	398,362,000	35	363,562,000	102		
<b>Peningkatan pelayanan BLUD</b>	<b>Persentase pendapatan hasil pelayanan terhadap target</b>	%	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>22,000,000,000</b>	<b>100</b>	<b>23,000,000,000</b>	<b>100</b>	<b>24,000,000,000</b>	<b>100</b>		

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA	UNIT KERJA PENANGUNG JAWAB	LOKASI
				TAHUN-1		TAHUN-2		TAHUN-3				
				TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			
	<b>BLUD</b>											
Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit Kerja	15	15	22,000,000,000	15	23,000,000,000	15	24,000,000,000	15		
<b>Tujuan 2 : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Indikator Tujuan 2 : Usia Harapan Hidup (Tahun)</b>	<b>Tahun</b>	<b>74,71</b>	<b>74,82</b>	<b>20,400,750,704</b>	<b>74,89</b>	<b>34,267,040,251</b>	<b>74,93</b>	<b>76,235,331,241</b>	<b>74,93</b>		
<b>Sasaran 2.1 : Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA terpadu</b>	<b>Indikator Sasaran 2.1 : Persentase capaian nilai indikator mutu pelayanan</b>	<b>%</b>	<b>92</b>	<b>98,05</b>	<b>20,400,750,704</b>	<b>98,10</b>	<b>32,963,960,251</b>	<b>98,15</b>	<b>73,943,091,241</b>	<b>98,15</b>		
<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS</b>	<b>%</b>	<b>88</b>	<b>93,73</b>	<b>19,238,670,704</b>	<b>93,78</b>	<b>32,963,960,251</b>	<b>93,83</b>	<b>73,943,091,241</b>	<b>93,83</b>		
<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Nilai Aspak</b>	<b>%</b>	<b>85</b>	<b>94,80</b>	<b>17,773,278,106</b>	<b>95</b>	<b>32,356,202,984</b>	<b>95,2</b>	<b>72,976,115,755</b>	<b>95,2</b>		
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	0	2	6,582,120,000	4	30,166,414,520	3	69,982,573,320	9		
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan	Unit	15	2	16,470,000	10	1,389,521,894	1	1,204,875,000	13		

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA	UNIT KERJA PENANGUNG JAWAB	LOKASI
				TAHUN-1		TAHUN-2		TAHUN-3				
				TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			
Kesehatan	Kesehatan yang Disediakan											
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	0	25	224,603,970	25	224,603,970	25	745,986,835	75		
Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit yang Disediakan	Unit	99	917	309,861,161	112	70,057,000	1725	537,075,000	2.754		
Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan /alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standar	Unit	345	345	198,061,200	345	198,061,200	345	198,061,200	1035		
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumh Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumh Sakit	Unit	0	5	10,442,161,775	2	307,544,400	2	307,544,400	9		
<b>Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Angka kunjungan rawat jalan</b>	<b>Orang</b>	<b>0</b>	<b>26.319</b>	724,589,335	<b>28.950</b>	<b>498,967,657</b>	<b>31.845</b>	<b>670,330,996</b>	<b>87.114</b>		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa	Dokumen	326	9	724,589,335	6	498,967,657	5	670,330,996	20		

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PRIODE RENSTRA	UNIT KERJA PENANGUNG JAWAB	LOKASI
				TAHUN-1		TAHUN-2		TAHUN-3				
				TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			
	(ODMK)											
<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b>	<b>Presentase Jumlah modul sistem informasi yang terintegrasi</b>	%	0	100	740,803,263	100	108,789,610	100	296,644,490	100		
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Unit	0	4	740,803,263	4	108,789,610	4	296,644,490	12		
<b>Sasaran 2.2 : Optimalnya kualitas pelaksanaan kegiatan Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian</b>	<b>Indikator Sasaran 2.2 : Tingkat kepuasan masyarakat terhadap kompetensi pegawai</b>	%	0	89,50	1,162,080,000	89,75	1,303,080,000	90	2,292,240,000	90		
<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>	<b>Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya</b>	%	0	92,5	1,162,080,000	93	1,303,080,000	93,5	2,292,240,000	93,5		
<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Jumlah laporan diklat dan atau penelitian yang dilaksanakan</b>	Laporan	4	85	1,162,080,000	85	1,303,080,000	85	2,292,240,000	255		
Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Orang	11	202	1,162,080,000	208	1,303,080,000	284	2,292,240,000	694		
					<b>103,788,677,000</b>		<b>118,180,429,000</b>		<b>162,378,187,000</b>			

## 6.5 Indikator Kinerja

Masukan (**Input**) adalah sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan berjalan untuk menghasilkan keluaran (output). Input kegiatan meliputi antara lain sumber daya manusia, dana dan fasilitas.

Keluaran (**Output**) adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa produk jasa fisik dan non fisik, seperti produk perencanaan pembangunan, hasil kajian strategi pembangunan, komputer, dan lain-lain.

Hasil (**Outcome**) adalah sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan. Misalnya tersebar dan dimanfaatkannya produk perencanaan oleh stakeholder dan masyarakat.

Dampak (**Impact**) adalah ukuran pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif. Misalnya, pendapatan rumah tangga meningkat (%/tahun), produktivitas dan infrastruktur tingkat wilayah meningkat (%).

Indikator kinerja dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. 5  
Sasaran, Indikator kinerja dan Program RSJD Atma Husada Mahakam

No	SASARAN	INDIKATOR	PROGRAM
1.	Terwujudnya Manajemen Rumah sakit yang transparan dan akuntabel	Indeks persepsi korupsi	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA terpadu	Persentase capaian nilai indikator mutu pelayanan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
3	Optimalnya kualitas pelaksanaan kegiatan Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian	Tingkat kepuasan masyarakat terhadap kompetensi pegawai	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

#### **7.1 Indikator Kinerja utama (IKU) 2024 – 2026**

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.

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

*Tabel 7. 1*  
*Indikator Kinerja Utama RSJD Atma Husada Mahakam*

No	SASARAN	INDIKATOR	RUMUS	SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DATA	KET
1.	Meningkatnya capaian mutu pelayanan rumah sakit	Persentase capaian nilai indikator mutu pelayanan	Total capaian Indikator Nasional Mutu, Indikator mutu prioritas	%	Bidang Pelayanan	Bidang pelayanan	

No	SASARAN	INDIKATOR	RUMUS	SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DATA	KET
			unit, indikator mutu prioritas rumah sakit dibagi jumlah seluruh indikator dikali 100 %				

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Rencana Strategis RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024 –2026 ini berfungsi sebagai pedoman, penentu arah, sasaran dan tujuan direksi dan staf RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur dalam melaksanakan tugas penyelenggaraan pemerintahan, pengelolaan pembangunan, dan pelaksanaan pelayanan kepada stakeholders yang ada. Rencana Strategis ini merupakan penjabaran Tujuan dan Sasaran Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur 2024 -2026.

Pelaksanaan Rencana Strategis ini sangat memerlukan partisipasi, semangat, dan komitmen dari seluruh jajaran direksi dan staf RSJD 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 RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024-2026 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) RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

Direktur,  
RSJD Atma Husada Mahakam,



**dr. Indah Puspitasari, MARS**

Pembina Tk. I

NIP. 19670530 199803 2 003



**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
NOMOR 188.4 / 232 /RSJD AHM-TU/2022**

**TENTANG**

**TIM PENYUSUN RANCANGAN AKHIR RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) TAHUN 2024 - 2026  
RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM**

- Menimbang** : a. Bahwa sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Pasal 19 ayat 4, dipandang perlu menyusun Rencana Strategis (Rancangan Akhir Renstra) RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur Periode 2024 – 2026;
- b. Bahwa untuk melaksanakan pembangunan jangka menengah pada Rumah sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur , diperlukan Rancangan Akhir Renstra yang memuat tujuan, sasaran, indikator kinerja, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2024 – 2026;
- c. Bahwa untuk keperluan penyempurnaan Rancangan Akhir Renstra yang disesuaikan dengan kondisi atau keadaan terbaru, maka perlu ditetapkan Tim Penyusun Rancangan Akhir Renstra dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2005-2025;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Permendagri No 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah;
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan
6. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 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;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Peraturan ini merupakan perubahan dari Permendagri No 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

8. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
9. Peraturan daerah Nomor 15 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2005-2025;
10. Peraturan Daerah Provinsi Kaltim 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.
11. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur;
12. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 67 tahun 2009 tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie, Kanudjoso Balikpapan, Tarakan dan Rumah Sakit Khusus Atma Husada Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan**

- KESATU** : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TENTANG TIM PENYUSUN RANCANGAN AKHIR RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) TAHUN 2024-2026;
- KEDUA** : Menetapkan nama-nama tersebut dalam lampiran keputusan ini sebagai Tim Penyusunan Rancangan Akhir Rencana Strategis (renstra) Tahun 2024-2026 Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2023 dengan ketentuan akan diperbaiki bilamana terdapat kekeliruan dikemudian hari;

Ditetapkan di Samarinda  
Pada tanggal 27 Desember 2022  
Direktur,



**dr. Indah Puspitasari, MARS**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19670530 199803 2 003

Lampiran  
Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa  
Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi  
Kalimantan Timur  
Nomor 188.4/232/RSJD AHM-TU/2022  
Tentang Tim Penyusun Rencana Strategis  
(Renstra) Tahun 2024-2026

Pengawas : Dewan Pengawas RSJD Atma Husada Mahakam Prov. Kaltim  
Ketua : Direktur  
Wakil Ketua I : Wadir Umum dan Keuangan  
Wakil Ketua II : Wadir Pelayanan dan Penunjang Medik  
Sekretaris : Kabag Perencanaan dan Administrasi Umum  
Anggota :

1. BAPPEDA Provinsi Kalimantan Timur
2. Inspektorat Provinsi Kalimantan Timur.
3. Biro Organisasi Sekretariat Daerah Prov. Kaltim
4. Kabid Pelayanan Keperawatan & Litbang
5. Kabag Keuangan
6. Kabid Pelayanan dan Penunjang
7. Sopia Lena, SE.M.Si  
Analisis Kebijakan Ahli Muda
8. Syahrial, SKM  
Analisis Kebijakan Ahli Muda
9. Hj. Liliek Ani Suryaningsih, SE.M.Si  
Perencana Ahli Muda
10. Sudoto, S.Kom  
Pranata Komputer Ahli Muda
11. Hari Jumadi A.Md  
Penata Laporan Keuangan Bendahara BLUD
12. Muhammad Zulkifli, S.KM  
Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Laporan
13. Devi Tri Arisca, Amd. RO, S.Pd.  
Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Laporan
14. Okky Nanda, S. Kom  
Analisis Program dan Anggaran
15. Lazion Kamarullah, S.T  
Analisis Program Pembangunan

Ditetapkan di Samarinda  
Pada tanggal 27 Desember 2022  
Direktur,  
  
**dr. Indah Puspitasari, MARS**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19670530 199803 2 003

RENSTRA Perangkat Daerah Tahun 2024-2026 disusun dengan mempedomani Peraturan Gubernur Nomor 16 tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026. RENSTRA Perangkat Daerah Tahun 2024-2026 ini selanjutnya digunakan sebagai pedoman dan acuan bagi seluruh Kepala Perangkat Daerah dalam menyusun Rencana Kerja (RENJA) Perangkat Daerah tahunan guna mewujudkan pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan daerah yang telah ditetapkan.

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

ttd

ISRAN NOOR

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH PROV. KALTIM  
KEPALA BIRO HUKUM,  
  
3  
SUPARMI  
NIP. 19690512 198903 2 009