**KERANGKA ACUAN KEGIATAN (KAK)**

**DAK FISIK TA.2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Provinsi/Kabupaten/Kota** | **:** | **Jawa Tengah** |
| **Jenis DAK Fisik** | **:** | **Reguler** |
| **Bidang** | **:**  | **Kesehatan dan KB** |
| **Subbidang DAK**  | **:** | **Pelayanan Kesehatan Rujukan**  |
| **Menu Kegiatan** | **:**  | **Pembangunan dan Rehabilitasi RS Kab/Kota dan Provinsi** |
| **Instansi Pelaksana** | **:** | **Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta** |

**A. LATAR BELAKANG**

Seperti yang telah diamanatkan dalam UUD 1945 hasil amandemen, dalam Pasal 28 H ayat (1) dikatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal tersebut dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN), yang selanjutnya diterangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) . Pembangunan bidang kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental dan sosial ekonomi, yang meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya. Pembangunan tersebut harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal.

Pembangunan kesehatan dimaksudkan bisa menjangkau semua lapisan masyarakat, termasuk masyarakat yang masih harus dibantu/tidak mampu. Karena hal tersebut, dipandang perlu untuk menambah fasilitas fisik yang memadai bagi masyarakat, terutama bagi penyedia pelayanan kesehatan.

Penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit sebagai perpanjangan tangan pemerintah juga harus senantiasa memberikan pelayanan kesehatan dengan sarana dan prasarana yang cukup memenuhi syarat sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu adanya pembenahan sarana dan prasarana yang dibutuhkan masyarakat sehingga bisa mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal.

**a. Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2004 Tentang Keuangan
2. Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
3. Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 44 Tentang Rumah sakit
5. Undang-undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang No.12 tahun 2008 tentang
6. Perubahan Asas Undang-undang No.32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2008 yang ditindaklanjuti dengan Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia dengan nomor 656/Menkes/SK/VI/2007 dan Peraturan Menteri keuangan Republik Indonesia nomor 171/PMK.05/2007 tanggal 27 Desember 2007 tentang sistem Akuntansi dan pelaporan keuangan Pemerintah Pusat, serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 209/Menkes/SK/II/2007 tanggal 20 Februari 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran dan Pertanggungjawaban Keuangan Negara di Lingkungan Depkes RI
8. Peraturan Pemerintah No 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
9. Peraturan Pemerintah No.41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1333 tahun 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah sakit
11. Kepmenkes RI no. 147/Menkes/ Per/2010 Tentang Perijinan Rumah sakit
12. Kepmenkes RI no. 56/2014 Tentang Perijinan dan Klasifikasi Rumah sakit
13. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah No.8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah;
14. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No.97 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Amino Gondohutomo dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah.
15. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional.
16. Peraturan Presiden Nomor 5 tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No.123 tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik.
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 50/PMK.07/2017 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 225/PMK.07/2017.

 **b. Gambaran Umum Singkat**

 Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta saat ini merupakan salah satu Rumah Sakit Jiwa kelas A, yang pada tahun 2009, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. YM.01.10/III/498/09 mendapatkan status AKREDITASI PENUH TINGKAT LANJUT untuk 12 pelayanan dan pada tahun 2011 telah mengikuti sertifikasi ulang dan mendapat status AKREDITASI PENUH TINGKAT LENGKAP dan telah lulus akreditasi 2012 versi KARS, serta memperoleh Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit nomor : KARS-SERT/148/K/2015 yang diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan lulus tingkat PARIPURNA. Selain itu Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah lulus sertifikasi ISO 9001 : 2008 pada tahun 2010 dan lulus resertifikasi pada awal tahun 2013, 2014 dan 2015 . Hasil analisa data pada tahun 2015, segmen pasar terbanyak yang dilayani saat ini adalah pasien golongan menengah kebawah, terutama dengan pasien BPJS, dan lain-lain. Sedangkan berdasarkan lokasi asal pengunjung, pengunjung berasal dari berbagai wilayah Jawa Tengah dan Jawa Timur bagian barat, sesuai dengan fungsi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagai pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan jiwa kelas A, Provinsi Jawa Tengah.

Peningkatan pelanggan dengan segmen pasar menengah kebawah tersebut membuktikan bahwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sangatlah dibutuhkan oleh masyarakat. Oleh karena itu sangat penting jika peningkatan tersebut diimbangi dengan sarana dan prasarana serta fasilitas yang memadai, sehingga bisa lebih memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Mutu pelayanan yang dicapai rumah sakit tahun 2017 yaitu BOR 69.31% ,BOR kelas III : 77.46%, LOS 30 hari, TOI 12,BTO 8,GDR 0, NDR 0,6951, Cakupan pelayanan rawa tjalan 83.336 , Cakupan pelayanan rawat inap 2.877, rata-rata dirawat perhari 236, sehingga dari data tersebut RS Jiwa Daerah Surakarta diharapkan semakin meningkat dalam memberikan pelayanan yang lebih baik terhadap pelanggan.

Pemenuhan sarana prasarana serta fasilitas yang memadai dengan adanya gedung untuk kegiatan pendidikan, penelitian dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan diharapkan dapat kualitas SDM dan kompetensi tenaga kesehatan sangat diperlukan guna peningkatan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Untuk hal tersebut diatas, kami mengusulkan agar mendapat Dana DAK - APBN Bidang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI Tahun Anggaran 2019.

 **B. TUJUAN**

1. Umum:

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, dan pelayanan rujukan.

1. Khusus:

Peningkatan fasilitas rumah sakit berupa rehab gedung rawat inap kelas 3.

**C. OUTPUT DAN OUTCOME**

| **No** | **Rincian Menu Kegiatan** | **Jumlah** **Penerima** | **Target Output** | **Target Outcome** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Rehab Gedung Rawat Inap Kelas 3 | 1 RS(RSJD Surakarta) | 1 Paket (9 bangsal) | Terlaksananya rehab gedung rawat inap kelas 3 |

**D. PENERIMA MANFAAT**

Penerima manfaat adalah seseorang yang mendapat keuntungan atau manfaat dalam beberapa hal dari segala sesuatu. Penerima manfaat dengan adanya usulan renovasi ruang rawat inap di Rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah :

1. Pasien dan keluarganya

Dengan adanya gedung/ruang yang baik,rapi dan nyaman akan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien yang baik pula.

2. Penentu kebijakan, yang terdiri dari aparat birokrasi pemerintah (eksekutif, legislatif dan yudikatif) sebagai perencana, pelaksana, dan pengendali kebijakan pembangunan kesehatan. Termasuk dalam kelompok penentu kebijakan adalah, masyarakat sejak di aras terbawah (desa) yang secara aktif dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan implementasi kebijakan pembangunan kesehatan.

3. Pemangku kepentingan yang lain, yang mendukung/memperlancar kegiatan pembangunan kesehatan dan bekerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta,termasuk dalam kelompok ini adalah,

a. Insitusi pendidikan dan institusi lain yang berperan dalam: pendidikan, pelatihan, penemuan, pengujian, peningkatan ketrampilan dan pengembangan inovasi yang diperlukan

b. Produsen sarana (distributor/penyalur/pengecer) produksi dan peralatan / mesin kesehatan, yang dibutuhkan untuk penerapan inovasi

c. Pelaku-bisnis (distributor/penyalur/pengecer) sarana produksi dan peralatan/mesin kesehatan yang diperlukan, dalam jumlah, mutu, waktu, dan tempat yang tepat, serta pada tingkat harga yang terjangkau..

d. Pers, media-masa dan pusat-pusat informasi yang menyebarluaskan informasi pasar (permintaan dan penawaran serta harga produk yang dihasilkan dan dibutuhkan.

e. Aktivis LSM, tokoh masyarakat, dll yang berperan sebagi organisator, fasilitator, dan penasehat pelaku utama.

**E. INDIKASI KEBUTUHAN DANA DAN LOKASI KEGIATAN**

| No | Rincian Menu Kegiatan | Usulan Output | SatuanBiaya | Usulan Kebutuhan Dana (Rp.) | Lokasi Kegiatan | Kecamatan | Desa |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SARANA |
| 1 | Rehab Gedung Rawat Inap Kelas 3  |
|  | - | Pembangunan Fisik | 1 Paket | 1.116.000.000 | 1.116.000.000 | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | - | Biaya Perencanaan | 1 Paket | 250.000.000 | 250.000.000 | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | - | Biaya Pengawasan | 1 Paket | 200.000.000 | 200.000.000 | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  Total Kebutuhan | **3 Paket** |  |  **1.566.000.000** | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |

**E. DUKUNGAN APBD NON-DAK**

Meskipun secara praktis rumah sakit berfungsi sebagai lembaga jasa pelayanan kesehatan, tetapi rumah sakit tetap mempunyai fungsi sosial dalam bentuk pemberian pelayanan kepada keluarga miskin. Aspek sosial ini perlu dibiayai oleh sumber dana yang dapat diandalkan. Untuk memenuhi fungsi sosial ini, subsidi keuangan dari luar rumah sakit dibutuhkan.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagai rumah sakit milik Provinsi Jawa Tengah masih sangat membutuhkan subsidi keuangan. Adapun di luar DAK RSJD Surakarta masih didukung dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk kegiatan Belanja Langsung dan operasional Rumah Sakit.

Oleh karena itu dukungan anggaran baik dari APBD non DAK dan DAK masih sangat dibutuhkan.

**F. ORGANISASI / INSTANSI PELAKSANA**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

**G. METODE PELAKSANAAN**

| No | Uraian | Volume | Satuan | Metode Pelaksanaan |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Rehab Gedung Rawat Inap Kelas 3 |
|  | Pembangunan Fisik | 1 | Paket | Lelang |
|  | Biaya Perencanaan | 1 | Paket |
|  | Biaya Pengawasan | 1 | Paket |

**H.KETERANGAN LAINNYA**

Dalam rangka pengembangan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mengusulkan rehab gedung rawat inap kelas 3. Dukungan Dana Alokasi Khusus (DAK) sangat dibutuhkan guna melengkapi sarana dan prasarana gedung tersebut demi kelancaran pelayanan.

Besar harapan kami untuk terkabulnya permohonan Dana Alokasi Khusus (DAK) di tahun 2019

**Surakarta, 1 Maret 2018**

**Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta**

**Provinsi Jawa Tengah**

**drg. R. BASOEKI SOETARDJO,MMR**

**Pembina Utama Madya**

**NIP. 19581018 198603 1 009**