

KERANGKA ACUAN KEGIATAN (KAK)

USULAN PENYEDIAAN PRASARANA RUMAH SAKIT

DANA ALOKASI KHUSUS (DAK)

SUB BIDANG KESEHATAN RUJUKAN

TAHUN ANGGARAN 2019



RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki HajarDewantoro No 80 KentinganJebres Surakarta

Telp.(0271) 641442 Fax. (0271) 648920

Email:rsjsurakarta@jatengprov.go.idWeb:http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id

RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki HajarDewantoro No 80 KentinganJebres Surakarta

Telp.(0271) 641442 Fax. (0271) 648920

Email:rsjsurakarta@jatengprov.go.idWeb:http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id

 **KERANGKA ACUAN KEGIATAN (KAK)**

**DAK FISIK TA.2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Provinsi/Kabupaten/Kota** | **:** | **Jawa Tengah** |
| **Jenis DAK Fisik** | **:** | **Reguler** |
| **Bidang** | **:** | **Kesehatandan KB** |
| **Subbidang DAK**  | **:** | **PelayananKesehatanRujukan** |
| **Menu Kegiatan** | **:**  | **PenyediaanAlatKesehatan di RS Kab/Kota danProvinsi** |
| **Instansi Pelaksana** | **:** | **RumahSakitJiwa Daerah Surakarta** |

**A. LATAR BELAKANG**

Seperti yang telahdiamanatkandalam UUD 1945 hasilamandemen, dalamPasal 28 H ayat (1) dikatakanbahwasetiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempattinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal tersebut dijabarkan dalam Rencana Pembangunan JangkaPanjangNasional (RPJPN), yang selanjutnyaditerangkandalamRencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) .Pembangunan bidang kesehatan sebagai salah satu upayape mbangunangunatercapainyakesadaran, kemauan, dankemampuan untuk hidup sehat bagisetiap penduduk agar tercapaid erajatkesehatan yang optimal.

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya menyangkut semuasegikehidupan, baikfisik, mental dan social ekonomi, yang meliputiupaya kesehatan dan sumber dayanya .Pembangunan tersebut harusdilakukan secara terpadu dan berkesinambungangunamencapaihasil yang optimal.

Pembangunan kesehatandimaksudkanbisamenjangkausemualapisanmasyarakat, termasukmasyarakat yang masihharusdibantu/tidakmampu.Karenahaltersebut, dipandang erlu untukmenambah fasilitas fisik yang memadai bagimasyarakat, terutamabagi penyediapelayanan kesehatan.

Penyediapelayanankesehatandalamhalinirumahsakitsebagaiperpanjangantanganpemerintahjugaharussenantiasamemberikanpelayanankesehatandengansaranadanprasarana yang cukup memenuhisyarat sebagaipemberi pelayanankesehatan. Untukituperlu adanyapembenahan saranadanprasarana yang dibutuh kanmasyarakat sehinggabisamewujudkanpelayanan kesehatan yang optimal.

**a. DasarHukum**

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. GambaranUmumSingkat**

 RumahSakitJiwa Daerah Surakarta saatinimerupakansalahsatuRumahSakitJiwakelas A,yang pada tahun 2009, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RepublikIndonesiaNo. YM.01.10/III/498/09mendapatkan status AKREDITASI PENUH TINGKAT LANJUTuntuk 12 pelayanandan padatahun 2011 telahmengikutisertifikasiulangdanmendapat status AKREDITASI PENUH TINGKAT LENGKAPdantelah lulus akreditasi 2012 versi KARS, sertamemperolehSertifikatAkreditasiRumahSakitnomor : KARS-SERT/148/K/2015 yang diberikansebagaipengakuanbahwarumahsakittelahmemenuhistandarakreditasirumahsakitdandinyatakan lulus tingkat PARIPURNA. SelainituRumahSakitJiwa Daerah Surakartatelah lulus sertifikasiISO 9001 : 2008padatahun 2010 dan lulus resertifikasipadaawaltahun 2013, 2014 dan 2015 .Hasilanalisa data padatahun 2015,segmenpasarterbanyak yang dilayanisaatiniadalahpasiengolonganmenengahkebawah, terutamadenganpasienBPJS, dan lain-lain.Sedangkanberdasarkanlokasiasalpengunjung, pengunjungberasaldariberbagaiwilayahJawa Tengah danJawaTimurbagianbarat, sesuaidenganfungsiRumahSakitJiwa Daerah Surakarta sebagaipusatrujukanbagipelayanankesehatanjiwakelas A, ProvinsiJawa Tengah.

PeningkatanpelanggandengansegmenpasarmenengahkebawahtersebutmembuktikanbahwaRumahSakitJiwa Daerah Surakarta sangatlahdibutuhkan olehmasyarakat. Olehkarenaitusangatpentingjikapeningkatantersebutdiimbangidengansaranadanprasaranasertafasilitasyang memadai, sehinggabisalebihmemberikanpelayanan yang optimal kepadamasyarakat.

Mutupelayanan yang dicapairumahsakittahun 2017yaitu BOR 69.31% ,BOR kelas III : 77.46%, LOS 30hari, TOI 12,BTO 8,GDR 0, NDR 0,6951, Cakupanpelayananrawatjalan 83.336 , Cakupanpelayananrawatinap 2.877,rata-rata dirawatperhari236, sehinggadari data tersebut RS Jiwa Daerah Surakarta diharapkansemakinmeningkatdalammemberikanpelayanan yang lebihbaikterhadappelanggan.

Pemenuhansaranaprasaranasertafasilitas yang memadaidenganadanya gedung untukkegiatanpendidikan, penelitiandanpengembangansumberdayamanusiakesehatandiharapkandapatkualitas SDM dankompetensitenagakesehatansangatdiperlukangunapeningkatanpelayanan yang optimal kepadamasyarakat.

Untukhaltersebutdiatas, kami mengusulkan agar mendapat Dana DAK - APBNBidangKesehatandariKementerianKesehatan RI TahunAnggaran 2019.

 **B. TUJUAN**

1. Umum:

Peningkatanmutupelayanankesehatanjiwayang optimal.

1. Khusus:

Peningkatansaranadanprasaranarumahsakitberupaalat-alatkesehatan/ kedokteranuntukpelayananpsikiatri,penunjangpsikiatridanpelayanan non psikiatri

**C. OUTPUT DAN OUTCOME**

| **No** | **Rincian Menu Kegiatan** | **JumlahPenerima** | **Target Output** | **Target Outcome** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | AlatKesehatanRawatJalan | 1 RS (RSJD Surakarta) | 14 Unit, Set | TerpenuhinyaalatkesehatanRumahSakit |
| 2. | AlatKesehatanKelas I,II,III | 1 RS (RSJD Surakarta) | 370 Unit, Set |
| 3. | CSSD | 1 RS (RSJD Surakarta) | 1 Unit |

**D. PENERIMA MANFAAT**

Penerimamanfaatadalahseseorang yang mendapat keuntungan atau manfaat dalambeberapahaldarisegalasesuatu. Penerimamanfaatdenganadanyausulanalatkesehatan di RumahsakitJiwa Daerah Surakarta adalah :

1. Pasiendankeluarganya

Denganadanyaalatkesehatan yang sesuaistandar, baikdanterkalibrasi /terpeliharasecararutinmakadiharapkanpasiendapatmemperolehmemperolehpelayanan yang cepat,tepatdanakuratsehinggadapatmemperolehterapidanpelayanan yang baikdanmemuaskan

2. Penentukebijakan, yang terdiridariaparatbirokrasipemerintah (eksekutif, legislatifdanyudikatif) sebagaiperencana, pelaksana, danpengendalikebijakanpembangunankesehatan. Termasukdalamkelompokpenentukebijakanadalah, masyarakatsejak di arasterbawah (desa) yang secara aktif dilibatkandalam pengambilankeputusandanimplementasikebijakanpembangunankesehatan.

3. Pemangkukepentingan yang lain, yang mendukung/ memperlancar kegiatanpembangunankesehatandanbekerjasamadenganRumahSakitJiwa Daerah Surakarta,termasukdalamkelompokiniadalah,

a. Insitusipendidikandaninstitusi lain yang berperandalam: pendidikan, pelatihan, penemuan, pengujian,peningkatanketrampilandanpengembanganinovasi yang diperlukan

b. Produsensarana (distributor/penyalur/pengecer)produksidanperalatan/mesinkesehatan, yang dibutuhkanuntukpenerapaninovasi

c. Pelaku-bisnis (distributor/penyalur/pengecer) saranaproduksidanperalatan/mesinkesehatan yangdiperlukan, dalamjumlah, mutu, waktu, dantempat yang tepat, sertapadatingkatharga yang terjangkau..

d. Pers, media-masadanpusat-pusatinformasi yang menyebarluaskaninformasipasar (permintaandanpenawaransertahargaproduk yang dihasilkandandibutuhkan.

e. Aktivis LSM, tokohmasyarakat, dll yang berperansebagiorganisator, fasilitator, danpenasehatpelakuutama.

**E. INDIKASI KEBUTUHAN DANA DAN LOKASIKEGIATAN**

| No | Rincian Menu Kegiatan | UsulanOutput | SatuanBiaya | UsulanKebutuhanDana (Rp.) | Lokus | Kec | Desa |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALAT KESEHATAN |  |  |  |
| 1 | **AlatKesehatanRawatJalan** | **14 Unit, Set** |  | **4.255.000.000**  | RumahSakitJiwa Daerah Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | - AlatKesehatanRawatJalan |
|  | 1 | Vacum Extractor Set | 2 Unit | 43.850.000 |  87.700.000  |
|  | 2 | Endoscopy | 2 Unit | 430.000.000 |  860.000.000  |
|  | - RuanganKlinikSpKebidanan Dan Kandungan  |
|  | 1 | Bed Ginekologi | 2 Unit | 35.500.000 |  71.000.000  |
|  | 2 | Hysterectomy Set | 2 Unit | 66.150.000 |  132.300.000  |
|  | 3 | Set Pemasangan KB Susuk | 2 Set | 15.000.000 |  30.000.000  |
|  | 4 | Set Papsmear | 2 Set | 40.000.000 |  80.000.000  |
|  | 5 | USG danPerlengkapan | 1 Unit | 2.700.000.000 |  2.700.000.000  |
|  | - RuanganTindakanSpParu Dan Pernafasan |
|  | 1 | Water Seal Drainage (WSD) | 1 Unit | 74.000.000 |  74.000.000  |
| 2 | **AlatKesehatanKelas I,II,III** | **370 Unit, Set** |  | **26.214.183.000** | RumahSakitJiwa Daerah Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | - AlatKesehatanKelas I,II,III |
|  | 1 | Bed Patient | 130 Unit | 110.000.000 | 14.300.000.000  |
|  | 2 | Bedside Monitor | 5 Unit | 96.000.000 |  480.000.000  |
|  | 3 | Brochoscopy | 1 Unit | 150.737.000 |  150.737.000  |
|  | 4 | Central Monitor | 3 Unit | 198.000.000 |  594.000.000  |
|  | 5 | Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) + Kompresor | 2 Unit | 350.000.000 |  700.000.000  |
|  | 6 | Inkubator infant | 5 Unit | 275.000.000 |  1.375.000.000  |
|  | 7 | Transport Incubator | 1 Unit | 225.000.000 |  225.000.000  |
|  | 8 | Infant Warmer | 3 Unit | 300.000.000 |  900.000.000  |
|  | 9 | Station Space Pump (Syringe Pump,Infuse Pump dan Transport) | 10 Unit | 180.000.000 |  1.800.000.000  | RumahSakitJiwa Daerah Surakarta | Jebres |
|  | 10 | Matras | 130 Unit | 5.500.000 |  715.000.000  | Kentingan |
|  | 11 | Phototherapi Unit | 2 Unit | 100.000.000 |  200.000.000  |
|  | 12 | Currete Set | 2 Unit | 31.000.000 |  62.000.000  |
|  | 13 | StandarInfus | 50 Unit | 1.000.000 |  50.000.000  |
|  | 14 | TroleyEmergensi Set | 6 Unit | 8.500.000 |  51.000.000  |
|  | 15 | Ventilator HFO | 2 Unit | 504.000.000 |  1.008.000.000  |
|  | 16 | Defribilator | 1 Unit | 58.696.000 | 58.696.000 |
|  | - Kebidanan Dan PenyakitKandungan |
|  | 1 | Cardiotocografi | 1 Unit | 73.000.000 |  73.000.000  |
|  | 2 | Caesarean Section Set | 2 Unit | 113.000.000 |  226.000.000  |
|  | 3 | LampuTindakan | 2 Unit | 90.000.000 |  180.000.000  |
|  | 4 | Laparoscopy | 1 Unit | 1.800.000.000 |  1.800.000.000  |
|  | 5 | Bed PeriksaPasien ANC | 2 Unit | 6.375.000 |  12.750.000  |
|  | 6 | Minor Surgery Set | 3 Set | 55.000.000 |  165.000.000  |
|  | 7 | Set PemeriksaanGinekologi | 2 Set | 226.000.000 |  452.000.000  |
|  | 8 | Mini Sterilizer | 2 Unit | 18.000.000 |  36.000.000  |
|  | - RuangPerawatanPerinatalogi |
|  | 1 | Infant Radiant Warmer | 2 Unit | 300.000.000 |  600.000.000  |
| 3 | **Central Sterile Service Department (CSSD)** | **1** Unit |  | **2.000.000.000** | RumahSakitJiwa Daerah Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | 1 | SterilisatorSuhuRendah | 1 Unit | 2.000.000.000 | 2.000.000.000 |
|  | **Total Kebutuhan** | **385** | **Unit,Set** | **32.469.183.000** |  |  |  |

**E. DUKUNGAN APBD NON-DAK**

Meskipunsecarapraktisrumahsakitberfungsisebagailembagajasapelayanankesehatan, tetapirumahsakittetapmempunyaifungsisosialdalambentukpemberianpelayanankepadakeluargamiskin.Aspeksosialiniperludibiayaiolehsumberdana yang dapatdiandalkan. Untukmemenuhifungsisosialini, subsidikeuangandariluarrumahsakitdibutuhkan.

RumahSakitJiwa Daerah Surakarta sebagairumahsakitmilikProvinsiJawa Tengah masihsangatmembutuhkansubsidikeuangan.Adapun di luar DAK RSJD Surakarta masihdidukungdariAnggaranPendapatandanBelanja Daerah (APBD) untukkegiatanBelanjaLangsungdanoperasionalRumahSakit.

Olehkarenaitudukungananggaranbaikdari APBD non DAK dan DAK masihsangatdibutuhkan.

**F. ORGANISASI / INSTANSI PELAKSANA**

RumahSakitJiwa Daerah Surakarta

**G. METODE PELAKSANAAN**

| No | Uraian | Volume | Satuan | MetodePelaksanaan |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | AlatKesehatanRawatJalan | 14 | Unit,Set | E-Katalog |
| 2 | AlatKesehatanKelas I,II,III | 370 | Unit,Set | E-Katalog |
| 3 | CSSD | 1 | Unit | E-Katalog |

**H.KETERANGAN LAINNYA**

Dalamrangkapengembangandanpeningkatanpelayanankepadamasyarakat, RumahSakitJiwa Daerah Surakarta menambahkapasitastempattidursebanyak 130 tempattidur.DenganmembangunGedungRawatInap 5 Lantai.dukungan Dana AlokasiKhusus (DAK) sangatdibutuhkangunamelengkapisaranadanprasaranagedungtersebut demi kelancaranpelayanan.

Besarharapan kami untukterkabulnyapermohonan Dana AlokasiKhusus (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**

**KERANGKA ACUAN KEGIATAN (KAK)**

**DAK FISIK TA.2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Provinsi/Kabupaten/Kota** | **:** | **Jawa Tengah** |
| **Jenis DAK Fisik** | **:** | **Reguler** |
| **Bidang** | **:** | **Kesehatandan KB** |
| **Subbidang DAK**  | **:** | **PelayananKesehatanRujukan** |
| **Menu Kegiatan** | **:**  | **PenyediaanPrasarana RS Kab/Kota danProvinsi** |
| **Instansi Pelaksana** | **:** | **RumahSakitJiwa Daerah Surakarta** |

**A. LATAR BELAKANG**

Seperti yang telahdiamanatkandalam UUD 1945 hasilamandemen, dalamPasal 28 H ayat (1) dikatakanbahwasetiap orang berhakhidupsejahteralahirdanbatin, bertempattinggal, dan mendapatkan lingkunganhidup yang baikdansehatsertaberhakmemperolehpelayanankesehatan. Hal tersebutdijabarkandalamRencana Pembangunan JangkaPanjangNasional (RPJPN), yang selanjutnyaditerangkandalamRencana Pembangunan JangkaPanjangBidangKesehatan (RPJP-K) .Pembangunan bidang kesehatansebagaisalahsatuupayapembangunangunatercapainyakesadaran, kemauan, dankemampuanuntukhidupsehatbagisetiappenduduk agar tercapaiderajatkesehatan yang optimal.

Pembangunan bidangkesehatanpadadasarnyamenyangkutsemuasegikehidupan, baikfisik, mental dansosialekonomi, yang meliputiupayakesehatan dansumberdayanya.Pembangunan tersebutharusdilakukansecaraterpadudanberkesinambungangunamencapaihasil yang optimal.

Pembangunan kesehatandimaksudkanbisamenjangkausemualapisanmasyarakat, termasukmasyarakat yang masihharusdibantu/tidakmampu.Karenahaltersebut, dipandangperlu untukmenambahfasilitasfisik yang memadaibagimasyarakat, terutamabagipenyediapelayanankesehatan.

Penyediapelayanankesehatandalamhalinirumahsakitsebagaiperpanjangantanganpemerintahjugaharussenantiasamemberikanpelayanankesehatandengansaranadanprasarana yang cukupmemenuhisyaratsebagaipemberipelayanankesehatan.Untukituperluadanyapembenahansaranadanprasarana yang dibutuhkanmasyarakatsehingga bias mewujudkanpelayanankesehatan yang optimal.

**a. DasarHukum**

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. GambaranUmumSingkat**

 RumahSakitJiwa Daerah Surakarta saatinimerupakansalahsatuRumahSakitJiwakelas A,yang pada tahun 2009, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RepublikIndonesiaNo. YM.01.10/III/498/09mendapatkan status AKREDITASI PENUH TINGKAT LANJUTuntuk 12 pelayanandan padatahun 2011 telahmengikutisertifikasiulangdanmendapat status AKREDITASI PENUH TINGKAT LENGKAPdantelah lulus akreditasi 2012 versi KARS, sertamemperolehSertifikatAkreditasiRumahSakitnomor : KARS-SERT/148/K/2015 yang diberikansebagaipengakuanbahwarumahsakittelahmemenuhistandarakreditasirumahsakitdandinyatakan lulus tingkat PARIPURNA. SelainituRumahSakitJiwa Daerah Surakartatelah lulus sertifikasiISO 9001 : 2008padatahun 2010 dan lulus resertifikasipadaawaltahun 2013, 2014 dan 2015 .Hasilanalisa data padatahun 2015,segmenpasarterbanyak yang dilayanisaatiniadalahpasiengolonganmenengahkebawah, terutamadenganpasienBPJS, dan lain-lain.Sedangkanberdasarkanlokasiasalpengunjung, pengunjungberasaldariberbagaiwilayahJawa Tengah danJawaTimurbagianbarat, sesuaidenganfungsiRumahSakitJiwa Daerah Surakarta sebagaipusatrujukanbagipelayanankesehatanjiwakelas A, ProvinsiJawa Tengah.

PeningkatanpelanggandengansegmenpasarmenengahkebawahtersebutmembuktikanbahwaRumahSakitJiwa Daerah Surakarta sangatlahdibutuhkanolehmasyarakat.Olehkarenaitusangatpentingjikapeningkatantersebutdiimbangidengansaranadanprasaranasertafasilitasyang memadai, sehinggabisalebihmemberikanpelayanan yang optimal kepadamasyarakat.

Mutupelayanan yang dicapairumahsakittahun 2017yaitu BOR 69.31% ,BOR kelas III : 77.46%, LOS 30hari, TOI 12,BTO 8,GDR 0, NDR 0,6951, Cakupanpelayananrawatjalan 83.336 , Cakupanpelayananrawatinap 2.877,rata-rata dirawatperhari236, sehinggadari data tersebut RS Jiwa Daerah Surakarta diharapkansemakinmeningkatdalammemberikanpelayanan yang lebihbaikterhadappelanggan.

Pemenuhansaranaprasaranasertafasilitas yang memadai denganadanyagedunguntukkegiatanpendidikan, penelitiandan pengembangansumberdaya manusiakesehatandiharapkandapatkualitas SDM dankompetensitenagakesehatansangatdiperlukangunapeningkatanpelayanan yang optimal kepadamasyarakat.

Untukhaltersebutdiatas, kami mengusulkan agar mendapat Dana DAK - APBNBidangKesehatandariKementerianKesehatan RI TahunAnggaran 2019.

 **B. TUJUAN**

1. Umum:

Peningkatanmutupelayanankesehatanjiwayang optimal.

1. Khusus:

Peningkatanprasaranarumahsakitberupaalatkalibrasidanpemeliharaan, InstalasiPengolahanLimbah (IPL) danprasaranalistrikuntukrumahsakit (genset/energy terbarukan)

**C. OUTPUT DAN OUTCOME**

| **No** | **Uraian** | **JumlahPenerima** | **Target** **Output** | **Target Outcome** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | AlatKalibrasidanAlatPemeliharaan | 1 RS (RSJD Surakarta) | 4 Unit | Terpenuhinyaprasaranarumahsakitberupaalatkalibrasidanpemeliharaan, InstalasiPengolahanLimbah (IPL) danprasaranalistrikuntukrumahsakit (genset/energiterbarukan) |
| 2. | InstalasiPengolahanLimbah (IPL) | 1 RS (RSJD Surakarta) | 2 Unit |
| 3. | PrasaranaListrikUntukRumahSakit (Genset/EnergiTerbarukan) | 1 RS (RSJD Surakarta) | 1 Unit |

**D. PENERIMA MANFAAT**

Penerimamanfaatadalahseseorang yang mendapatkeuntunganataumanfaatdalambeberapahaldarisegalasesuatu. Penerimamanfaatdenganadanyausulanprasarana di RumahsakitJiwa Daerah Surakarta adalah :

1. Pasiendankeluarganya

Denganadanyaprasaranarumahsakitmakadiharapkanpasiendapatmemperolehmemperolehpelayanan yang baikdanmemuaskan.

2. Penentukebijakan, yang terdiridariaparatbirokrasipemerintah (eksekutif, legislatifdanyudikatif) sebagaiperencana, pelaksana, danpengendalikebijakanpembangunankesehatan. Termasukdalamkelompokpenentukebijakanadalah, masyarakatsejak di arasterbawah (desa) yang secaraaktifdilibatkandalampengambilankeputusandanimplementasikebijakanpembangunankesehatan.

3. Pemangkukepentingan yang lain, yang mendukung/memperlancarkegiatanpembangunankesehatandanbekerjasamadenganRumahSakitJiwa Daerah Surakarta,termasukdalamkelompokiniadalah,

a. Insitusipendidikandaninstitusi lain yang berperandalam: pendidikan, pelatihan, penemuan, pengujian,peningkatanketrampilandanpengembanganinovasi yang diperlukan

b. Produsensarana (distributor/penyalur/pengecer)produksidanperalatan/mesinkesehatan, yang dibutuhkanuntukpenerapaninovasi

c. Pelaku-bisnis (distributor/penyalur/pengecer) saranaproduksidanperalatan/mesinkesehatan yangdiperlukan, dalamjumlah, mutu, waktu, dantempat yang tepat, sertapadatingkatharga yang terjangkau..

d. Pers, media-masadanpusat-pusatinformasi yang menyebarluaskaninformasipasar (permintaandanpenawaransertahargaproduk yang dihasilkandandibutuhkan.

e. Aktivis LSM, tokohmasyarakat, dll yang berperansebagiorganisator, fasilitator, danpenasehatpelakuutama.

**E. INDIKASI KEBUTUHAN DANA DAN LOKASIKEGIATAN**

| No | Rincian Menu Kegiatan | UsulanOutput | SatuanBiaya | UsulanKebutuhanDana (Rp.) | LokasiKegiatan | Kecamatan | Desa |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRASARANA |  |  |  |
| 1 | **AlatKalibrasi Dan AlatPemeliharaan** | **4Unit** |  | **505.000.000**  | **RSJD Surakarta** | **Jebres** | **Kentingan** |
|  | * AlatKalibrasi Internal/Patient Simulator (ECG,Respiration, Temperature, IBP,Cardiac Output, NIBP/Tensi, SPO2)
 | 1Unit |  198.000.000  |  198.000.000  | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | * AlatKalibrasi Internal/Infusion Device Analyzer (Infusion Pump/Syringe Pump)
 | 1Unit |  50.000.000  |  50.000.000  | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | * AlatKalibrasi Internal/Gas Flow Analyzer (Kalibrasi Ventilator/O2 Regulator)
 | 1Unit | 167.000.000  | 167.000.000  | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | * PengukuranKeamananKelistrikanAlatKesehatan/Electro Safety Analyzer
 | 1 Unit |  90.000.000  |  90.000.000  | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
| 2 | **InstalasiPengolahanLimbah (IPL)** | **2Unit** |  | **5.881.000.000** | **RSJD Surakarta** | **Jebres** | **Kentingan** |
|  | * Autoclave PenghancurTerintegrasiLimbahMedisPadat 150 L/Non Incinerator (Ruangdan Accessories)
 | 1Unit | 4.231.000.000  |  4.231.000.000  | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | * IPAL (GedungBaru)
 | 1Unit | 1.650.000.000  |  1.650.000.000  | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
| 3 | **PrasaranaListrikUntukRumahSakit (Genset/EnergiTerbarukan)** | **1Unit** |  | **1.300.000.000**  | **RSJD Surakarta** | **Jebres** | **Kentingan** |
|  | * UPS (160Kva/90.000 Watt)
 | 1Unit | 1.300.000.000 | 1.300.000.000 | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | **Total Kebutuhan** | **7Unit** |  | **7.686.000.000** | **RSJD Surakarta** | **Jebres** | **Kentingan** |

**E. DUKUNGAN APBD NON-DAK**

Meskipunsecarapraktisrumahsakitberfungsisebagailembagajasapelayanankesehatan, tetapirumahsakittetapmempunyaifungsisosialdalambentukpemberianpelayanankepadakeluargamiskin.Aspeksosialiniperludibiayaiolehsumberdana yang dapatdiandalkan. Untukmemenuhifungsisosialini, subsidikeuangandariluarrumahsakitdibutuhkan.

RumahSakitJiwa Daerah Surakarta sebagairumahsakitmilikProvinsiJawa Tengah masihsangatmembutuhkansubsidikeuangan.Adapun di luar DAK RSJD Surakarta masihdidukungdariAnggaranPendapatandanBelanja Daerah (APBD) untukkegiatanBelanjaLangsungdanoperasionalRumahSakit.

Olehkarenaitudukungananggaranbaikdari APBD non DAK dan DAK masihsangatdibutuhkan.

**F. ORGANISASI / INSTANSI PELAKSANA**

RumahSakitJiwa Daerah Surakarta

**G. METODE PELAKSANAAN**

| No | Uraian | Volume | Satuan | MetodePelaksanaan |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | AlatKalibrasi Dan AlatPemeliharaan | 4 | Unit | E-Katalog |
| 2 | InstalasiPengolahanLimbah (IPL) | 2 | Unit | Lelang |
| 3 | PrasaranaListrikUntuk RS (Genset/EnergiTerbarukan) | 1 | Unit | E-Katalog |

**H.KETERANGAN LAINNYA**

Dalamrangkapengembangandanpeningkatanpelayanankepadamasyarakat, RumahSakitJiwa Daerah Surakarta menambahkapasitastempattidursebanyak 130 tempattidur.DenganmembangunGedungRawatInap 5 Lantai.dukungan Dana AlokasiKhusus (DAK) sangatdibutuhkangunamelengkapisaranadanprasaranagedungtersebut demi kelancaranpelayanan.

Besarharapan kami untukterkabulnyapermohonan Dana AlokasiKhusus (DAK) di tahun 2019

**Surakarta, 1 Maret 2018**

**Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta**

**ProvinsiJawa Tengah**

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

**Pembina UtamaMadya**

**NIP. 19581018 198603 1 009**

**KERANGKA ACUAN KEGIATAN (KAK)**

**DAK FISIK TA.2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Provinsi/Kabupaten/Kota** | **:** | **Jawa Tengah** |
| **Jenis DAK Fisik** | **:** | **Reguler** |
| **Bidang** | **:** | **Kesehatandan KB** |
| **Subbidang DAK**  | **:** | **PelayananKesehatanRujukan** |
| **Menu Kegiatan** | **:**  | **PembangunandanRehabilitasi RS Kab/Kota danProvinsi** |
| **Instansi Pelaksana** | **:** | **RumahSakitJiwa Daerah Surakarta** |

**A. LATAR BELAKANG**

Seperti yang telahdiamanatkandalam UUD 1945 hasilamandemen, dalamPasal 28 H ayat (1) dikatakanbahwasetiap orang berhakhidupsejahteralahirdanbatin, bertempattinggal, danmendapatkanlingkunganhidup yang baikdansehatsertaberhakmemperolehpelayanankesehatan. Hal tersebutdijabarkandalamRencana Pembangunan JangkaPanjangNasional (RPJPN), yang selanjutnyaditerangkandalamRencana Pembangunan JangkaPanjangBidangKesehatan (RPJP-K) .Pembangunan bidangkesehatansebagaisalahsatuupayapembangunangunatercapainyakesadaran, kemauan, dankemampuanuntukhidupsehatbagisetiappenduduk agar tercapaiderajatkesehatan yang optimal.

Pembangunan bidangkesehatanpadadasarnyamenyangkutsemuasegikehidupan, baikfisik, mental dansosialekonomi, yang meliputiupayakesehatandansumberdayanya.Pembangunan tersebutharusdilakukansecaraterpadudanberkesinambungangunamencapaihasil yang optimal.

Pembangunan kesehatandimaksudkanbisamenjangkausemualapisanmasyarakat, termasukmasyarakat yang masihharusdibantu/tidakmampu.Karenahaltersebut, dipandangperluuntukmenambahfasilitasfisik yang memadaibagimasyarakat, terutamabagipenyediapelayanankesehatan.

Penyediapelayanankesehatandalamhalinirumahsakitsebagaiperpanjangantanganpemerintahjugaharussenantiasamemberikanpelayanankesehatandengansaranadanprasarana yang cukupmemenuhisyaratsebagaipemberipelayanankesehatan.Untukituperluadanyapembenahansaranadanprasarana yang dibutuhkanmasyarakatsehinggabisamewujudkanpelayanankesehatan yang optimal.

**a. DasarHukum**

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. GambaranUmumSingkat**

 RumahSakitJiwa Daerah Surakarta saatinimerupakansalahsatuRumahSakitJiwakelas A,yang pada tahun 2009, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RepublikIndonesiaNo. YM.01.10/III/498/09mendapatkan status AKREDITASI PENUH TINGKAT LANJUTuntuk 12 pelayanandan padatahun 2011 telahmengikutisertifikasiulangdanmendapat status AKREDITASI PENUH TINGKAT LENGKAPdantelah lulus akreditasi 2012 versi KARS, sertamemperolehSertifikatAkreditasiRumahSakitnomor : KARS-SERT/148/K/2015 yang diberikansebagaipengakuanbahwarumahsakittelahmemenuhistandarakreditasirumahsakitdandinyatakan lulus tingkat PARIPURNA. SelainituRumahSakitJiwa Daerah Surakartatelah lulus sertifikasiISO 9001 : 2008padatahun 2010 dan lulus resertifikasipadaawaltahun 2013, 2014 dan 2015 .Hasilanalisa data padatahun 2015,segmenpasarterbanyak yang dilayanisaatiniadalahpasiengolonganmenengahkebawah, terutamadenganpasienBPJS, dan lain-lain.Sedangkanberdasarkanlokasiasalpengunjung, pengunjungberasaldariberbagaiwilayahJawa Tengah danJawaTimurbagianbarat, sesuaidenganfungsiRumahSakitJiwa Daerah Surakarta sebagaipusatrujukanbagipelayanankesehatanjiwakelas A, ProvinsiJawa Tengah.

PeningkatanpelanggandengansegmenpasarmenengahkebawahtersebutmembuktikanbahwaRumahSakitJiwa Daerah Surakarta sangatlahdibutuhkanolehmasyarakat.Olehkarenaitusangatpentingjikapeningkatantersebutdiimbangidengansaranadanprasaranasertafasilitasyang memadai, sehinggabisalebihmemberikanpelayanan yang optimal kepadamasyarakat.

Mutupelayanan yang dicapairumahsakittahun 2017yaitu BOR 69.31% ,BOR kelas III : 77.46%, LOS 30hari, TOI 12,BTO 8,GDR 0, NDR 0,6951, Cakupanpelayananrawatjalan 83.336 , Cakupanpelayananrawatinap 2.877,rata-rata dirawatperhari236, sehinggadari data tersebut RS Jiwa Daerah Surakarta diharapkansemakinmeningkatdalammemberikanpelayanan yang lebihbaikterhadappelanggan.

Pemenuhansaranaprasaranasertafasilitas yang memadaidenganadanyagedunguntukkegiatanpendidikan, penelitiandanpengembangansumberdayamanusiakesehatandiharapkandapatkualitas SDM dankompetensitenagakesehatansangatdiperlukangunapeningkatanpelayanan yang optimal kepadamasyarakat.

Untukhaltersebutdiatas, kami mengusulkan agar mendapat Dana DAK - APBNBidangKesehatandariKementerianKesehatan RI TahunAnggaran 2019.

 **B. TUJUAN**

1. Umum:

Peningkatanmutupelayanankesehatanjiwadenganupayapenyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, danpelayananrujukan.

1. Khusus:

Peningkatanfasilitasrumahsakitberuparehabgedungrawatinapkelas 3.

**C. OUTPUT DAN OUTCOME**

| **No** | **Rincian Menu Kegiatan** | **Jumlah****Penerima** | **Target Output** | **Target Outcome** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Rehab GedungRawatInapKelas 3 | 1 RS(RSJD Surakarta) | 1 Paket(9 bangsal) | Terlaksananya rehab gedungrawatinapkelas 3 |

**D. PENERIMA MANFAAT**

Penerimamanfaatadalahseseorang yang mendapatkeuntunganataumanfaatdalambeberapahaldarisegalasesuatu. Penerimamanfaatdenganadanyausulanrenovasiruangrawatinap di RumahsakitJiwa Daerah Surakarta adalah :

1. Pasiendankeluarganya

Denganadanyagedung/ruang yang baik,rapidannyamanakanmeningkatkanmutudankeselamatanpasien yang baik pula.

2. Penentukebijakan, yang terdiridariaparatbirokrasipemerintah (eksekutif, legislatifdanyudikatif) sebagaiperencana, pelaksana, danpengendalikebijakanpembangunankesehatan. Termasukdalamkelompokpenentukebijakanadalah, masyarakatsejak di arasterbawah (desa) yang secaraaktifdilibatkandalampengambilankeputusandanimplementasikebijakanpembangunankesehatan.

3. Pemangkukepentingan yang lain, yang mendukung/memperlancarkegiatanpembangunankesehatandanbekerjasamadenganRumahSakitJiwa Daerah Surakarta,termasukdalamkelompokiniadalah,

a. Insitusipendidikandaninstitusi lain yang berperandalam: pendidikan, pelatihan, penemuan, pengujian,peningkatanketrampilandanpengembanganinovasi yang diperlukan

b. Produsensarana (distributor/penyalur/pengecer)produksidanperalatan/mesinkesehatan, yang dibutuhkanuntukpenerapaninovasi

c. Pelaku-bisnis (distributor/penyalur/pengecer) saranaproduksidanperalatan/mesinkesehatan yangdiperlukan, dalamjumlah, mutu, waktu, dantempat yang tepat, sertapadatingkatharga yang terjangkau..

d. Pers, media-masadanpusat-pusatinformasi yang menyebarluaskaninformasipasar (permintaandanpenawaransertahargaproduk yang dihasilkandandibutuhkan.

e. Aktivis LSM, tokohmasyarakat, dll yang berperansebagiorganisator, fasilitator, danpenasehatpelakuutama.

**E. INDIKASI KEBUTUHAN DANA DAN LOKASIKEGIATAN**

| No | Rincian Menu Kegiatan | UsulanOutput | SatuanBiaya | UsulanKebutuhanDana (Rp.) | LokasiKegiatan | Kecamatan | Desa |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SARANA |
| 1 | Rehab GedungRawatInapKelas 3  |
|  | - | Pembangunan Fisik | 1 Paket | 1.116.000.000 | 1.116.000.000 | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | - | BiayaPerencanaan | 1 Paket | 250.000.000 | 250.000.000 | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  | - | BiayaPengawasan | 1 Paket | 200.000.000 | 200.000.000 | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |
|  Total Kebutuhan | **3Paket** |  |  **1.566.000.000** | RSJD Surakarta | Jebres | Kentingan |

**E. DUKUNGAN APBD NON-DAK**

Meskipunsecarapraktisrumahsakitberfungsisebagailembagajasapelayanankesehatan, tetapirumahsakittetapmempunyaifungsisosialdalambentukpemberianpelayanankepadakeluargamiskin.Aspeksosialiniperludibiayaiolehsumberdana yang dapatdiandalkan. Untukmemenuhifungsisosialini, subsidikeuangandariluarrumahsakitdibutuhkan.

RumahSakitJiwa Daerah Surakarta sebagairumahsakitmilikProvinsiJawa Tengah masihsangatmembutuhkansubsidikeuangan.Adapun di luar DAK RSJD Surakarta masihdidukungdariAnggaranPendapatandanBelanja Daerah (APBD) untukkegiatanBelanjaLangsungdanoperasionalRumahSakit.

Olehkarenaitudukungananggaranbaikdari APBD non DAK dan DAK masihsangatdibutuhkan.

**F. ORGANISASI / INSTANSI PELAKSANA**

RumahSakitJiwa Daerah Surakarta

**G. METODE PELAKSANAAN**

| No | Uraian | Volume | Satuan | MetodePelaksanaan |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Rehab GedungRawatInapKelas 3 |
|  | Pembangunan Fisik | 1 | Paket | Lelang |
|  | BiayaPerencanaan | 1 | Paket |
|  | BiayaPengawasan | 1 | Paket |

**H.KETERANGAN LAINNYA**

Dalamrangkapengembangandanpeningkatanpelayanankepadamasyarakat, RumahSakitJiwa Daerah Surakarta mengusulkan rehab gedungrawatinapkelas 3.Dukungan Dana AlokasiKhusus (DAK) sangatdibutuhkangunamelengkapisaranadanprasaranagedungtersebut demi kelancaranpelayanan.

Besarharapan kami untukterkabulnyapermohonan Dana AlokasiKhusus (DAK) di tahun 2019

**Surakarta, 1 Maret 2018**

**Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta**

**ProvinsiJawa Tengah**

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

**Pembina UtamaMadya**

**NIP. 19581018 198603 1 009**