

2018

# REVISI II RENSTRA TAHUN 2016-2021

RSUD Dr. Muhammad Zein  
Painan



RSUD DR. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
JALAN DR. A. RIVAL PAINAN, KABUPATEN PESISIR SELATAN  
1/7/2018

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1-1</b>
1.1.Latar belakang.....	1-1
1.2.Landasan Hukum .....	1-2
1.3 Maksud dan Tujuan .....	1-4
1.4 Sistematika Penulisan.....	1-5
<b>BAB II. GAMBARAN UMUM PELAYANAN PERANGKAT DAERAH.</b>	<b>2-1</b>
2.1.Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah .....	2-1
2.2.Sumber Daya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan .....	2-2
2.3.Kinerja Pelayanan.....	2-12
2.4.Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan. ....	2-34
<b>BAB III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARAKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI</b> .....	<b>3-1</b>
3.1.Identifikasi Permasalahan Berdasarkan TugasDan Fungsi Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan..	3-1
3.2.Telaahan Visi-Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih .....	3-3
3.3.Telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI... ..	3-6
3.4.Telaah RTRW DAN KLHS.....	3-6
3.5.Penentuan Isu -Isu Strategis.....	3-7
<b>BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN</b> .....	<b>4-1</b>
4.1.Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah .....	4-1
<b>BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b> .....	<b>5-1</b>
5.1.Strategi dan Kebijakan.....	5-1
<b>BAB VI. RENCANA, PROGRAM, DAN KEGIATAN, SERTA PENDANAAN INDIKATIF</b> .....	<b>6-1</b>
6.1.Rencana program dan kegiatan prioritas.....	6-1
<b>BAB VII. KINERJA RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJM</b> .....	<b>7.1</b>
7.1.Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD.....	7-1
<b>BAB VIII.PENUTUP</b> .....	<b>8-1</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Data Tenaga Kesehatan RSUD Dr. M. Zein Painan	2-10
Tabel	2-2	Data Ketenagaan Non Kesehatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2015	2-11
Tabel	2-3	Data Tanah dan Bangunan	2-11
Tabel	2-4	Alat Transportasi	2-12
Tabel	2-5	Kunjungan Instalasi Rawat Jalan	2-14
Tabel	2-6	Jumlah Pasien Berdasarkan Cara Bayar	2-15
Tabel	2-7	Cakupan Pelayan pada Instalasi gawat Darurat	2-15
Tabel	2-8	Indikator Rawat Inap	2-16
Tabel	2-9	Indikator Rawat Menurut Kelas Rawatan	2-16
Tabel	2-10	Pencapaian Kinerja Pelayan RSUD Dr. Muhammad Zein Kabupaten Pesisir Selatan	2-18
Tabel	2-11	Capaian Standar Pelayanan Minimal Cos Recovery	2-19
Tabel	2-12	Rate (CRR) Parsial Tahun 2011 s/d 2015	2-33
Tabel	2-13	Cost Recovery Rate (CRR) Total Tahun 2011 s/d 2015	2-33
Tabel	2-14	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan	2-34
Tabel	3-1	Identifikasi Permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang bersumber dari permasalahan	3-1
Tabel	3-2	Identifikasi Permasalahan yang berasal dari lingkungan eksternal	3-2
Tabel	3-3	Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah	3-6
Tabel	3-4	Komparasi Capaian Sasaran Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan terhadap Sasaran Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan Renstra Kementrian Kesehatan RI	3-7
Tabel	3-5	Data BOR Per Kelas	3-9
Tabel	4-1	Tujuan Dan Sasaran RSUD Dr. M Zein Painan	4-1
Tabel	4-2	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan	4-2
Tabel	5-1	Rencana Program, Kegiatan, Indikator, Kelompok Sasaran Dan Pendanaan Indikatif RSUD Dr. Muhammad Zein Painan	5-2
Tabel	6-1	Indikator Kinerja yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	6-3
Tabel	7-1	Indikator kinerja Utama	6-1

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rencana Strategis adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada kepuasan pelanggan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Rencana Strategis (Renstra) merupakan salah satu dokumen perencanaan yang harus dibuat oleh setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah.

Rencana strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan yang selanjutnya disingkat dengan Renstra RSUD adalah dokumen perencanaan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk periode 5 (lima) tahun yaitu Tahun 2016-2021. Dalam perjalanan 5 (lima) tahun ke depan merupakan kontinuitas dari perjalanan saat ini seperti pada deskripsi. Sesuai denganketentuan-ketentuan di atas, maka RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan perlu menyusun dan menetapkan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016 - 2021 sebagai penjabaran dari RPJMD. Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan ini merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai dengan lima tahun yang akan datang, dan



dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul dikemudian hari.

Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pesisir Selatan yang memuat Visi, Misi, Tujuan, sasaran, kebijakan dan program kegiatan 5 (lima) tahun yang akan datang yaitu periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

Pelaksanaan Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2016 -2021 ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan kegiatan dari Rencana Kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

## **1.2 Landasan Hukum**

1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Lingkungan daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25, Jis Undang – Undang Drt Nomor 21 tahun 1957 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 77), jo Undang – Undang Nomor 58 tahun 1958 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1643);
3. 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);
4. Undang – Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007

Nomor 68, Tambahan Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 4725);

5. Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58., Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang – Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua



Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Tata cara Evaluasi 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;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
13. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005 - 2025;
14. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 11 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012 - 2032;
15. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 8 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2005 - 2025;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Renacana Tata Ruang dan Rencana Tata Wilayah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2010-2030;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pesisir Selatan;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Renacana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021;

20. Peraturan Bupati Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 52 Tahun 2015 tentang Tata Cara, Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Jabatan Struktural Pada Rumah Sakit Umum Daerah;

### **1.3 Maksud Dan Tujuan**

#### **1.2.1. Maksud.**

Maksud Penyusunan Rencana Strategi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2016-2021 disusun adalah sebagai acuan dan pedoman seluruh jajaran RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan dalam menjalankan Tugas Pokok Dan Fungsi rumah sakit serta pencapaian Visi & Misi secara berkesinambungan. Rencana Strategi Rumah Sakit merupakan penjabaran pula dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2016-2021.

#### **1.2.2. Tujuan**

Tujuan Rencana Strategi tahun 2016-2021 yang disusun oleh RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah sebagai berikut:

1. Menjabarkan Visi dan Misi serta Kebijakan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun (2016-2021)
2. Menjadi pedoman penyusunan Program, Rencana Kerja (RENJA) tahunan dan Rencana Kerja & Anggaran serta Rencana Kerja Lima Tahunan sehingga dapat melaksanakan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2016-2021 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan sehingga Visi Kabupaten Pesisir Selatan yaitu.  
***Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan Yang Mandiri, Unggul, Agamis dan Sejahtera.***



3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

##### **Bab I Pendahuluan.**

- 1.1. Latar belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

##### **Bab II Gambaran Umum Pelayanan**

###### **RSUD Dr. Muhammad Zein Painan**

- 2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- 2.2. Sumber Daya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- 2.3. Kinerja Pelayanan
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

##### **Bab III Isu – Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi.**

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- 3.2. Telaahan Visi-Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.
- 3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI
- 3.4. Telaah RTRW DAN KLHS
- 3.5. Penentuan Isu –Isu Strategis

##### **Bab IV Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

- 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

##### **BAB V Program Dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran Dan Pendanaan Indikatif**

- 5.1. Strategi dan Kebijakan

<b>BAB VI</b>	<b>Indikator Kinerja Skpd Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD</b>
	6.1. Rencana program dan kegiatan prioritas
<b>BAB VII</b>	<b>Kaidah Pelaksanaan</b>
	7.1. Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD
<b>BAB VII</b>	<b>Penutup</b>



## BAB II

### GAMBARAN UMUM PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Didirikan pada tahun 1930 dengan nama Rumah Sakit Pembantu yang dibangun oleh Pemerintah Kolonial Belanda. Mulai beroperasi pada tahun tersebut dengan beberapa orang tenaga perawat dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat bagi penderita asma, TBC dan malaria, karena pada saat itu pada umumnya masyarakat Pesisir Selatan cenderung menderita penyakit tersebut. Setelah Indonesia merdeka Rumah Sakit ini diserahkan kepada Pemerintah Indonesia dan dengan demikian maka seluruh pendanaan Rumah Sakit dibantu oleh Pemerintah Pusat, Propinsi dan Kabupaten dengan status RSU tipe D. Sejalan dengan perkembangan pembangunan di bidang kesehatan, maka pada tahun 1970-an Rumah Sakit ini sudah dilengkapi dengan tenaga medis, keperawatan, non keperawatan, dan non medis serta alat-alat penunjang lainnya.

Berdasarkan SK Menkes RI No. 51/Menkes/Sk/I/79 tanggal 2 Februari 1979, sebagai Rumah Sakit Kelas D dengan kepemilikan Pemda Tk.I. Dengan Keputusan Menkes tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1154/Menkes/SK/XII/1993 menjadi kelas C milik Pemda Tingkat II Kabupaten Pesisir Selatan dengan tempat tidur sebanyak 53 buah.

Nama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan diangkat dari nama seorang dokter pertama dan putera daerah Pesisir Selatan yang lahir di Bayang. Beliau menjadi dokter pada tahun 1940-an ditengah - tengah zaman penjajahan Belanda dimana pada masa itu tenaga medis dan para medis sangat terbatas sedangkan jumlah penduduk yang mempunyai masalah kesehatan cukup banyak di Pesisir Selatan, sehingga kehadiran beliau sebagai seorang dokter dirasakan sangat besar manfaatnya bagi masyarakat Pesisir Selatan pada saat itu. Dalam menjalankan profesi kedokterannya, Dr. Muhammad Zein memberikan

pelayanan kepada masyarakat dengan cara memberikan pertolongan dan pengobatan dari rumah ke rumah, disamping melakukan upaya-upaya seperti membentuk kelompok masyarakat dengan kegiatan mencegah dan menanggulangi jenis - jenis penyakit tertentu dengan melakukan kegiatan berupa penyuluhan gerakan sadar lingkungan serta kegiatan lainnya yang bersifat promotif dan preventif. Sehingga untuk mengenang jasa - jasa Dr. Muhammad Zein maka Pemerintah Daerah Pesisir Selatan mengusulkan kepada DPRD Pesisir Selatan untuk diabadikan namanya menjadi nama Rumah Sakit Umum Daerah Pesisir Selatan.

## **2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan**

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor : 12 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pesisir Selatan dinyatakan bahwa RSUD Dr. Muhammad Zein Painan merupakan unsur pelaksana pada Kabupaten Pesisir Selatan sebagai berikut :

### **2.1.1 Tugas Pokok**

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu seiring dengan upaya peningkatan pelaksanaan pencegahan dan upaya melaksanakan rujukan.

### **2.1.2 Fungsi**

Dalam melaksanakan tugas pokoknya, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan mempunyai fungsi antara lain:

- a. Mengadakan koordinasi dengan dinas terkait dalam penyusunan perencanaan dan pelayanan teknis di bidang kesehatan.
- b. Menyusun perencanaan teknis dalam peningkatan status rumah sakit.



- c. Menyelenggarakan pelayanan medis.
- d. Menyelenggarakan pelayanan prima.
- e. Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan.
- f. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- g. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis.
- h. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan medis, keperawatan, nonkeperawatan, nonmedis dan penunjang lain.
- i. Menggali potensi dan melaksanakan pemungutan pendapatan daerah sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku.
- j. Melakukan pengendalian dan evaluasi.
- k. Melaksanakan administrasi dan tata usaha RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- l. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diperintahkan oleh Bupati.

### **2.1.3 Struktur Organisasi**

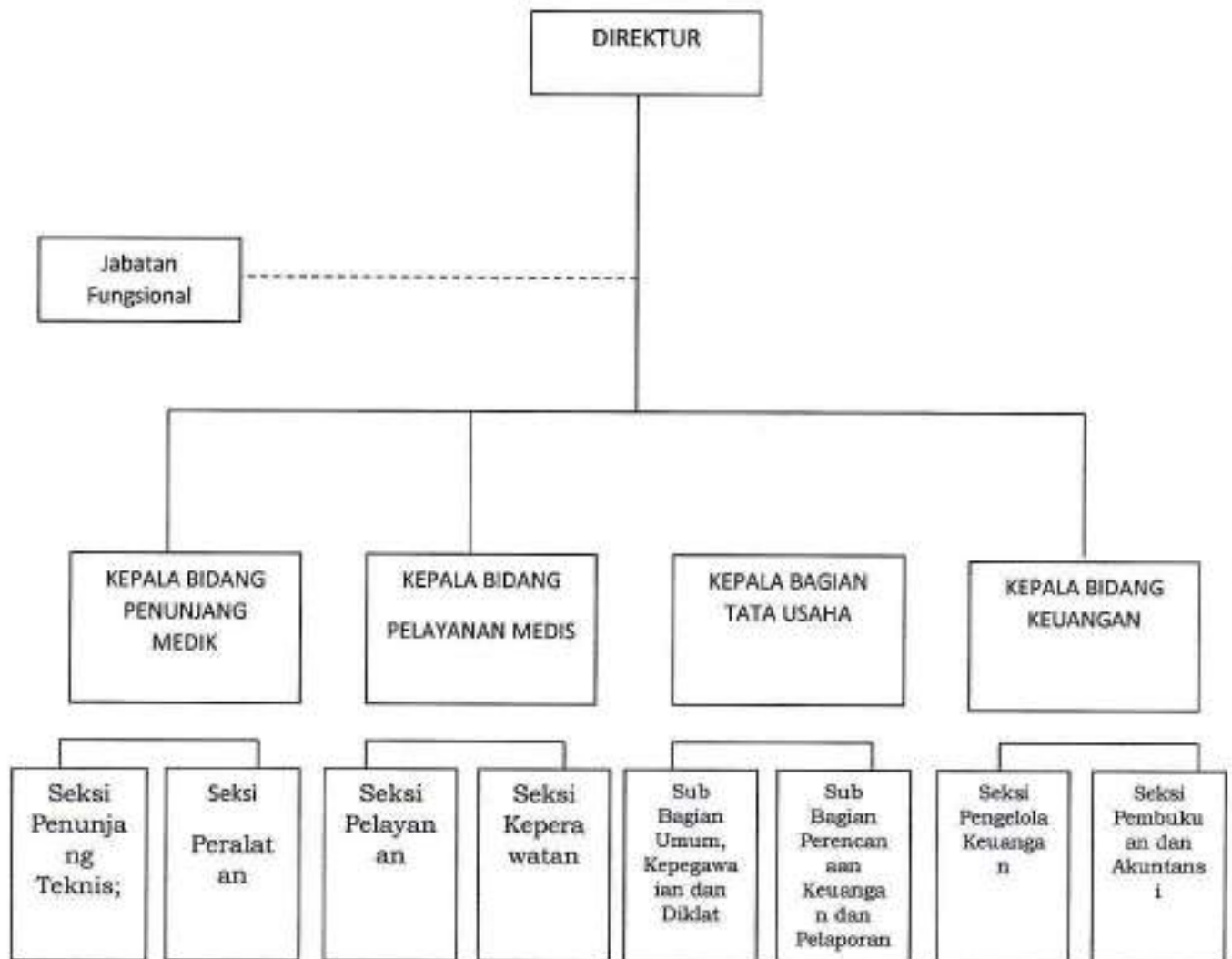
Struktur Organisasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan No. 12 Tahun 2010 Tanggal 30 November 2010 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis daerah Kabupaten Pesisir Selatan terdiri dari :

- 1. Direktur Utama
- 2. Bagian Tata Usaha membawahi 2 Sub Bagian, yaitu :
  - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
  - b. Sub Bagian Perencanaan Keuangan dan Pelaporan
- 3. Bidang Penunjang Medis membawahi 2 Kepala Seksi :
  - a. Seksi Penunjang Teknis
  - b. Seksi Peralatan
- 4. Bidang Pelayanan Medis membawahi 2 Kepala Seksi :
  - a. Seksi Pelayanan
  - b. Seksi Keperawatan
- 5. Bidang Keuangan dan Akuntansi membawahi 2 Kepala Seksi:

- a. Seksi Pengelolaan Keuangan
- b. Seksi Pembukuan dan Akuntansi

Struktur organisasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan selengkapnya diilustrasikan sebagaimana Gambar 1.1 berikut ini :

**Gambar 2.1**  
**Struktur organisasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan**  
**Kabupaten Pesisir Selatan**



Sumber : RSUD Dr. M. Zein Painan



#### **2.1.4 Uraian Tugas**

##### **1. Direktur**

Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab Merumuskan program kerja dan petunjuk kerja, mengkoordinasikan, membina dan mengarahkan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, menetapkan program kerja dan mengendalikan pelaksanaannya, memantau serta mengevaluasi perkembangan kegiatan serta merumuskan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan ketentuan.

##### **2. Bagian Tata Usaha**

Bagian Tata Usaha merupakan unsur staf yang dipimpin oleh Kepala Bagian Tata Usaha yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dalam bidang ketatausahaan. Dalam menyelenggarakan tugas Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi Menyiapkan konsep perumusan rencana kegiatan, mengkoordinasikan, mengendalikan, memberi petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas, menyelenggarakan pelayanan teknis dan administratif kepada seluruh organisasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan yang meliputi perencanaan, monitoring, evaluasi, pelaporan, kepegawaian, Diklat, pengarsipan, dan rumah tangga sesuai dengan pedoman dan peraturan.

##### **a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian**

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas Mengonsep rencana, membagi tugas, memberi petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian serta Diklat dan mengonsep surat, memantau dan mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas administrasi surat menyurat, kearsipan, pengadaan, rumah tangga, administrasi perjalanan dinas, pemeliharaan kantor serta meneliti administrasi kepegawaian dan Diklat serta kesejahteraan pegawai berdasarkan data dan peraturan lingkup Rumah Sakit Umum.

##### **b. Sub bagian perencanaan, keuangan dan pelaporan**

Sub Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan mempunyai tugas Mengonsep rencana, membagi tugas, memberi petunjuk kepada

bawahan dalam pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan, mengonsep surat, meneliti, memantau dan mengevaluasi penyusunan pedoman, petunjuk teknis, serta penyusunan anggaran, evaluasi dan pelaporan hasil kegiatan rumah sakit sesuai dengan petunjuk atasan serta pedoman dan ketentuan.

### **3. Bidang Pelayanan Medis**

Bidang Pelayanan Medis merupakan unsur pelaksana yang dipimpin oleh seorang kepala bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dalam bidang pelayanan medis. Dalam operasionalnya bidang pelayanan medis mempunyai tugas dan fungsi: Pelayanan dan Keperawatan.

#### **a. Seksi Pelayanan**

Seksi Pelayanan mempunyai tugas membantu kepala bidang pelayanan dalam memimpin jalannya tugas dan fungsi seksi pelayanan medis, melakukan pengawasan dan mengevaluasi kegiatan staf agar tidak terjadi penyimpangan, sehingga setiap permasalahan dapat segera diketahui. Dalam operasionalnya Seksi Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasi semua kebutuhan medis, melakukan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis.

Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Pelayanan mempunyai fungsi mengkoordinasikan seluruh kebutuhan ruangan-ruangan yang ada di instalasi dibawahnya yaitu : kegiatan yang secara langsung atau tidak langsung memperlancar pelayanan medis.

#### **b. Seksi Keperawatan**

Seksi Keperawatan mempunyai tugas membantu kepala bidang pelayanan dalam memimpin jalannya tugas dan fungsi seksi keperawatan. Dalam operasionalnya Seksi Keperawatan mempunyai tugas antara lain: melakukan bimbingan asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan, kegiatan pendidikan, pelatihan asuhan keperawatan dan penyuluhan keperawatan.



Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Keperawatan mempunyai fungsi mengatur dan mengendalikan kegiatan keperawatan di ruangan-ruangan yang ada di Instalasi dibawahnya.

#### **4. Bidang Penunjang Medis**

Bidang Penunjang Medis merupakan unsur pelaksana yang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Membuat rencana kerja seksi penunjang teknis berdasarkan kebutuhan, memantau pelaksanaan dan membuat laporan pelaksanaan. Dalam operasionalnya bidang penunjang medis mempunyai tugas dan fungsi antara lain: Penunjang Teknis dan Peralatan.

##### **a. Seksi Penunjang Teknis**

Seksi Penunjang Teknis mempunyai tugas membantu kepala bidang penunjang medis dalam memimpin jalannya tugas dan fungsi seksi penunjang teknis. Dalam operasionalnya Seksi Penunjang teknis mempunyai tugas Membuat rencana kerja seksi penunjang teknis berdasarkan kebutuhan, memantau pelaksanaan, membuat laporan pelaksanaan mengkoordinasi semua kebutuhan penunjang medis, melakukan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan penunjang medis.

Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Penunjang Teknis mempunyai fungsi mengkoordinasikan seluruh kebutuhan ruangan-ruangan yang ada di instalasi dibawahnya yaitu : kegiatan yang secara langsung atau tidak langsung memperlancar penunjang medis.

##### **b. Seksi Peralatan**

Seksi Peralatan mempunyai tugas membantu kepala bidang penunjang medis dalam memimpin jalannya tugas dan fungsi seksi peralatan dengan membuat rencana kerja berdasarkan kebutuhan peralatan penunjang, memantau pelaksanaan kegiatan untuk pengadaan peralatan serta membuat laporan pelaksanaan pengadaan peralatan. Dalam operasionalnya Seksi Peralatan mempunyai tugas

mengkoordinasi semua kebutuhan penunjang medis, melakukan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan penunjang medis.

Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Peralatan mempunyai fungsi mengkoordinasikan seluruh kebutuhan di ruangan-ruangan yang ada di instalasi dibawahnya yaitu kegiatan yang secara langsung atau tidak langsung memperlancar kegiatan penunjang medis. Mendistribusikan, menjaga, memelihara, mengawalserta membuat laporan peralatan dan perlengkapan rumah sakit. Serta menganalisa dan menyetujui usulan pengadaan dan permintaan peralatan medis dan non medis serta perlengkapan dari ruangan melalui bidang terkait.

Seksi Peralatan juga bertugas menginventarisasi, menyusun dan menyajikan data barang Inventaris daerah yang meliputi jenis, sifat, mutu, tipe, tahun perolehan, sumber dana dan kondisi dan nilai barang lingkup rumah sakit umum daerah. Mengawasi dan memonitor penggunaan dan pemeliharaan instalasi listrik, PABX , CSSD, dan Gas Medik. Serta Menyiapkan bahan dan peralatan serta mengatur administrasi peralatan dan perlengkapan Rumah Sakit, penyaluran serta pemakaian, penggunaan dan mengusulkan penghapusan peralatan / perlengkapan yang tidak layak pakai.

## **5. Bidang Keuangan dan Akuntansi**

Bidang Keuangan dan Akuntansi merupakan unsur staf yang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dalam Bidang Keuangan dan Akuntansi dengan menyusun rencana anggaran, pengelolaan keuangan, verifikasi dan akuntansi keuangan, melakukan analisis keuangan, mengajukan revisi anggaran, mengevaluasi dan melaporkan pengelolaan keuangan serta hasil dari realisasi anggaran.

Dalam melaksanakan tugasnya, bidang keuangan dan akuntansi mempunyai fungsi antara lain: pengelolaan keuangan serta pembukuan dan akuntansi.



**a. Seksi Pengelolaan Keuangan**

Seksi Pengelolaan Keuangan mempunyai tugas membantu kepala bidang keuangan dalam memimpin jalannya tugas dan fungsi seksi pengelolaan keuangan dan penyusunan anggaran Rumah Sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, seksi pengelolaan keuangan mempunyai fungsi melaksanakan penyusunan anggaran bersama seksi Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan serta membuat laporan hasil kegiatan penyusunan anggaran.

**b. Seksi Pembukuan dan Akuntansi**

Seksi Pembukuan dan Akuntansi mempunyai tugas membantu kepala bidang keuangan dalam memimpin jalannya tugas dan fungsi seksi pembukuan dan akuntansi Rumah Sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, seksi pembukuan dan akuntansi mempunyai fungsi menyelenggarakan pembukuan akuntansi dan verifikasi, membuat laporan pembukuan dan verifikasi keuangan. Melakukan pengesahan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) terhadap realisasi penggunaan keuangan di rumah sakit.

**6. Kelompok Jabatan Fungsional**

Hal-hal yang berkaitan dengan teknis fungsional pelayanan, pimpinan rumah sakit dibantu oleh Komite Medis, Komite Keperawatan dan Komite Rekam Medis. Sedangkan untuk pelaksanaan tugas-tugas fungsional juga dibantu oleh Staf Medis Fungsional yang membawahi setiap Instalasi Pelayanan.

**2.2. Sumber Daya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan**

**2.2.1. Sumber Daya Manusia**

Jumlah tenaga Tahun 2015 sebanyak 523 orang. Jenis tenaga di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan pada Tahun 2015 dapat dilihat selengkapnya pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.1**  
**DATA KETENAGAAN KESEHATAN RSUD Dr. MUHAMMAD**  
**ZEIN PAINANTAHUN 2015**

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	PNS	KONTRAK	HARIAN LEPAS	SUKARELA
<b>1</b>	<b>DOKTER</b>					
	Dokter Umum	16	13			3
	Dokter Spesialis	16	16			
	Dokter Gigi	4	4			
	Dokter Gigi Spesialis					
<b>2</b>	<b>FARMASI</b>					
	Apoteker	7	6			1
	SI Farmasi	2	2			
	DIII Farmasi	7	3			4
	Asisten Apoteker	5	2			3
<b>3</b>	<b>KEPERAWATAN</b>					
	Ners	15	11			4
	SI Keperawatan	12	7			5
	DIII Keperawatan	157	107	3		47
	SPK	4	3			1
<b>4</b>	<b>KEBIDANAN</b>					
	DIV Kebidanan	5	4			1
	DIII Kebidanan	67	19			48
	DI Kebidanan	1	1			
<b>5</b>	<b>KEPERAWATAN GIGI</b>					
	DIII Keperawatan Gigi	4	4			
	SPRG					
<b>6</b>	<b>KESEHATAN</b>					
	SI Kesehatan Masyarakat	8	6			2
	Sanitarian	6	5			1
<b>7</b>	<b>GIZI</b>					
	SI Gizi					
	DIV Gizi	1	1			
	DIII Gizi	10	8			2
	DI Gizi	1	1			
<b>8</b>	<b>KETERAPIAN FISIK</b>					
	Fisioterapis					
	Keterapihan fisik lainnya	10	10			
<b>9</b>	<b>TEKNISI MEDIS</b>					
	DIII Refraksionis Optiksen	7	7			
	DIII Radiografer	7	4			3
	Perekam Medis	11	8			3
	Teknik Elektromedik	4	3			1
	DIV analisis Kesehatan	1	1			
	DIII Analisis Kesehatan	14	11			3
	SMAK	3				3
	DIII Analisis Kimia	1	1			



NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	PNS	KONTRA K	HARIAN LEPAS	SUKA RELA
	Analisis Kesehatan	5	5			
	Pekarya	1	1			
	<b>JUMLAH</b>	412	275	3		134

Sumber : RSUD Dr Muhammad Zein Painan Tahun 2015

**Tabel 2.2**  
**DATA KETENAGAANNON KESEHATAN RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2015**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Pns	Kontra k	Harian Lepas	Sukar ela
1	Pasca Sarjana	8	8			
2	Sarjana	16	10	1	2	3
3	Sarjana Muda	2	1			1
4	DII – DI					
5	SMA	59	19	2	36	2
6	SMP	9	5		4	
7	SD	18	5	10	3	
	<b>JUMLAH</b>	112	48	13	45	6

Sumber : RSUD Dr Muhammad Zein Painan Tahun 2015

## 2.2.2. Sarana dan Prasarana Penunjang

### a. Tanah dan Bangunan

Bangunan gedung RSUD Dr. Muhammad Zein Painan terletak diatas areal yang luas tanahnya  $\pm 13.000 \text{ m}^2$  dengan total luas gedung untuk pelayanan dan administrasi di RSUD  $\pm 8,471 \text{ m}^2$  yang terdiri dari:

**Tabel 2.3**  
**Data Tanah dan Bangunan**

No	Uraian	Jumlah
1	Gedung Poliklinik, IGD, Lab	1 Buah
2	Gedung Perawatan	6 Buah
3	Gedung Operasi Kamar	1 Buah
4	Gedung Farmasi	1 Buah
5	Gedung Gizi	1 Buah
6	Rumah Dinas	5 Buah

## **b. Alat Transportasi**

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dilengkapi alat transportasi berupa, Mobil Operasional, Ambulance dan Sepeda Motor dan ini dapat dilihat pada tabel 4 :

**Tabel 2.4**  
**Alat Transportasi**

No	Jenis Kendaraan	Nomor Polisi	Tahun Pembelian
1	Minibus/Xenia	BA 46 G	2008
2	Minibus/Kijang	BA 2720 G	1999
3	Minibus/Kijang	BA 8044 JC	2003
4	Minibus/ Exspass	BA 8049 G	1999
5	Minibus/Inova	BA 1515 G	2012
6	Minibus/ Bantuan Askes	BA 9008 RK	2000
7	Sepeda motor/Suzuki	BA 7509 GD	2001
9	Sepeda motor/Honda	BA 7538 GD	2003
10	Sepeda motor/Kaisar	BA 7652 GD	2001
11	Minibus/Exspass	BA 8049 GD	2006
12	Sepeda motor/Suzuki	BA 7899 GG	2008
13	Sepeda motor/Suzuki	BA 7898 GG	2008
14	Sepeda Motor/Honda	BA 7556 GE	2011
15	Sepeda Motor/Honda	BA 7558 GE	2011
16	Sepeda Motor/Honda	BA 7554 GE	2011

## **2.3. Kinerja Pelayanan**

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang bergerak dalam pelayanan publik di bidang kesehatan dan rujukan kesehatan perorangan, menawarkan beberapa produk pelayanan dan jasa yang bersifat spesialistik dan profesional kepada masyarakat. Kewenangan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, kuratif dan rehabilitatif.



1. Pelayanan Rawat Jalan yang meliputi:
  - a. Pelayanan Klinik Kebidanan Dan Kandungan
  - b. Pelayanan Klinik Anak
  - c. Pelayanan Klinik Penyakit Dalam
  - d. Pelayanan Klinik Umum
  - e. Pelayanan Klinik Bedah
  - f. Pelayanan Klinik Mata
  - g. Pelayanan Klinik THT
  - h. Pelayanan Klinik Jiwa
  - i. Pelayanan Klinik Paru
  - j. Pelayanan Klinik Neorology
  - k. Pelayanan Klinik Orthopedi
  - l. Pelayanan Klinik Gigi
  - m. Pelayanan Klinik Jantung
  - n. Pelayanan Klinik Kulit & Kelamin
2. Pelayanan Rawat Inap meliputi:
  - a. Ruangan Kebidanan dan Kandungan
  - b. Ruangan Anak
  - c. Ruangan Perinatologi
  - d. Ruangan Bedah
  - e. Ruangan Mata
  - f. Ruangan Penyakit Dalam
  - g. Ruangan Paru
  - h. Ruangan Neurologi
  - i. Ruangan Kelas Mande Rubiah
  - j. Ruangan VIP
3. Pelayanan Rehabilitasi Medik
4. Pelayanan Gawat Darurat (IGD)
5. Pelayanan Penunjang Medis yang meliputi:
  - a. Pelayanan Farmasi
  - b. Pelayanan Gizi
  - c. Pelayanan Laboratorium
  - d. Pelayanan Radiologi
  - e. Pelayanan Kamar Operasi
  - f. Pelayanan PSRS (Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit)
  - g. Pelayanan PLRS (Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit)
  - h. Pelayanan CSSD
  - i. Pelayanan Gas Medis
  - j. Pelayanan UTDRS ( Unit Transfusi Darah Rumah Sakit )
  - k. Pelayanan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)

### **2.3.1. Kinerja Cakupan Pelayanan**

Kinerja Pelayanan berdasarkan indikator cakupan pelayanan selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

## 1. Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan

Data Kinerja Pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.5**  
**KUNJUNGAN INSTALASI RAWAT JALAN**

No	URAIAN	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015
1.	JumlahKunjunganRawatJalan	37.921	43.547	46.986	54.202	67.683
2.	Jumlah KunjunganPasienBaru	11.599	14.226	14.144	14.201	15.268
3.	JumlahKunjunganPasienLama	26.322	29.321	32.842	40.001	52.415

Sumber Data : Bidang Pelayanan Tahun 2015

Terlihat dari data bahwa kunjungan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk rawat jalan mengalami kenaikan sekitar 19,91 % dari tahun 2014. Kenaikan terjadi pada kedatangan pasien baru sekitar 6,98% dan untuk kedatangan pasien lama mengalami peningkatan sebanyak 23,68% dari tahun 2014.

## 2. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran

Sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 yang di selenggarakan Oleh BPJS secara prosedur pembayaran pelayanan kesehatan menjadi 2 sistem cara bayar. Sistem Pembayaran ini dengan cara pembayaran pasien umum dan dengan jaminan dari BPJS. Sistem pelayanan kesehatan sebelum era BPJS untuk PNS dibawah PT. ASKES sedangkan untuk subsidi Pemerintah atas pelayanan kesehaatan masyarakat miskin (jamkesmas) dibiayai langsung oleh Kementerian Kesehatan sedangkan Jamkesda merupakan dana Dekonstrasi dari Propinsi. Awalnya di Rumah Sakit mengklasifikasikan jenis pembayaran kunjungan pasien berdasarkan hal tersebut diatas maka dari data dapat ditampilkan total pasien rawat jalan yang dibagi berdasarkan cara bayar sebagai berikut :



**Tabel 2.6**  
**Jumlah Pasien Berdasarkan Cara Bayar**

NO	PENGGUNA LAYANAN	2011	2012	2013	2014	2015
1	Umum	12495	13930	14453	10387	8889
2	BPJS (Askes, Jamkesmas, Jamkesda dan Asabri )	25426	29617	32533	43815	58794

Sumber Data : Bidang Pelayanan Tahun 2015

Data diatas menunjukan untuk pasien umum pada tahun 2015 mengalami penurunan sedangkan untuk pelayanan pasien rawat jalan mengalami peningkatan yang sangat signifikan dengan tingkat kunjungan pasien yang telah menggunakan layanan BPJS sebanyak 58.974 atau sekitar 87,17 % sedangkan Layanan pasien umum sebesar 8.889 atau 12,83 %. Dari tahun sebelumnya menunjukan bahwa kesadaran masyarakat ikut menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN BPJS) sangat baik.

### **3. Instalasi Gawat Darurat**

Jumlah pasien yang berkunjung ke RSUD Dr. Muhammad Zein Painan melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2015 sebanyak 11.640 pasien. Jumlah pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain 1.064. Pola pelayanan di IGD tahun 2015, pasien yang datang tanpa rujukan sebanyak 4.964 pasien dan dengan rujukan dari puskesmas sebanyak 6.676 pasien.

**Tabel 2.7**  
**Cakupan Pelayanan Pada Instalasi Gawat Darurat**

NO.	JENIS PELAYANAN	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Rujukan	1478	1699	1900	4368	6676
2.	Non Rujukan	9491	9518	7445	2031	4964
3.	Pasien Dirawat	5564	5695	4922	3448	4322
4.	Pasien Dirujuk	475	406	231	428	1064
5.	Pasien Pulang	4849	5066	4158	2500	6207
6.	Pasien Meninggal	81	50	34	23	47

Dari grafik diatas menunjukan kunjungan pasien ke IGD dengan rujukan meningkat dari tahun tahun sebelumnya akan tetapi dilihat dari tingkat rujukan dari RSUD Dr. M. Zein Painan ke Rumah sakit rujukan atas juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan.

### 2.3.2. Kinerja Mutu Pelayanan

Pada Tahun 2015 terjadi penambahan jumlah tempat tidur yang disebabkan oleh bertambahnya 2 unit ruang rawatan yaitu ruang rawatan neorology dan ruang rawatan paru. Pada awalnya jumlah tempat tidur sebanyak 160 tempat tidur menjadi 180 tempat tidur berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor : .820/067/RSUD-2015.

**Tabel 2.8**  
**INDIKATOR RAWAT INAP**

Indikator	Satuan	Standar	2011	2012	2013	2014	2015	Rerata	Trend
BOR	%	65-85	55,44	68,91	73,30	76,26	76,58	70,10	Naik
LOS	Hari	6-9	3,58	3,92	3,94	3,74	3,67	3,77	Turun
TOI	Hari	1-3	2,88	1,77	1,43	1,41	1,43	1,78	Turun
BTO	Kali	40-50	56,54	64,34	67,98	61,64	59,86	62,07	Naik
NDR	‰	≤ 25	14,15	14,47	16,00	19,57	20,63	16,96	sesuai
GDR	‰	≤ 45	39,35	35,07	35,30	38,63	43,28	36,33	sesuai

**Tabel 2.9**  
**INDIKATOR RAWAT MENURUT KELAS RAWATAN**

Uraian	2011		2012		2013		2014		2015	
	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT
Kls I	69,37	15	77,29	15	97,96	13	118,02	13	74,17	31
Kls II	29,56	51	28,89	51	34,81	41	56,15	41	54,79	37
Kls III	65,63	88	89,19	88	84,79	100	77,87	100	84,16	106
VIP	91,23	6	90,66	6	91,37	6	96,39	6	89,59	6



Dengan memperhatikan data indikator kinerja mutu pelayanan secara umum RS tersebut diatas, maka terlihat bahwa indikator yang dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan terhadap pemanfaatan tempat tidur( BOR ) yang secara 5 tahun terakhir dengan rata rata 70,10% dan hal ini masih menunjukkan pada posisi ideal antara angka 65%-85%. Dan ini dapat dilihat dari tingkat tingkat tempat tidur yang kosong selama 5 tahun terakhir sebesar 1,78 hari.

Pada Tahun 2014 dan 2015 terdapat kenaikan BOR Pelayanan sehingga hampir mencapai standar tertinggi yang ditetapkan oleh Depkes. Kenaikan ini disebabkan beberapa faktor diantaranya diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional yang di kelola PT BPJS pada tahun 2014 dan penambahan ruang rawatan yaitu rawatan paru dan neorologi serta penambahan 2 orang dokter spesialis bedah.

Sedangkan untuk indikator LOS ( rata rata lama pasien dirawat ) di RSUD Dr M. Zein Painan selama 5 Tahun terakhir hanya berkisardengan rata rata 3-4 hari dan untuk indikator BTO ( frekwensi pemakaian tempat tidur) berkisar 62,37 kali dalam 1 tahun dan ini melebihi dari standar yang telah ditetapkan oleh Standar Kementerian Kesehatan.

Rata Rata Net Death Rate ( NDR) dan Gross Death Rate ( GDR) selama 5 tahun terakhir sebesar 16,96 %dan 36,33%. Dilihat dari kecendrungan Data terjadi peningkatan kematian selama lima tahun terakhir dan inidisebabkan tingginya beban pekerjaan, sehingga pelayanan tidak dapat diberikan secara maksimal.

**Tabel : 2.10**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Dr Muhammad Zein Painan**  
**Kabupaten Pesisir Selatan**

No.	Indikator Kinerja Dasar Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target DKK	Target Indikator Kinerja	Target Realisasi Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Jumlah Keperawatan Pasien ICU			18.621	13.071	14.458	35.946	17.233	18.621	10.969	11.217	9.345	6.463	11.640	83,92	77,58	53,07	37,90	82,51
2	Jumlah Keperawatan Pasien Rawat Jalan			42.020	32.922	35.196	37.471	39.745	42.020	37.921	43.547	46.896	59.700	67.683	113,18	121,79	125,15	120,21	101,07
3	Jumlah Kasus Operasi			20.153	1.677	1.795	1.915	2.034	20.153	1.453	1.669	1.849	2.054	2.485	86,64	82,59	94,55	100,88	115,62
4	Persentase Pemakaian Tempur 70cc Pada Satuan Waktu Tertentu (1800)			60-85%	69,28	65,71	69,84	66,57	70,28	55,44	68,91	73,30	76,20	76,58	80,02	84,87	104,35	114,56	103,96
5	Hari Rawatan			51.306	46.462	43.173	45.884	48.595	51.306	37.254	40.952	43.828	44.535	50.374	92,07	94,85	95,52	91,65	98,07
6	Jumlah Tempat Tidur			200	160	180	180	200	200	160	160	160	160	180	100,00	88,89	88,89	80,00	90,00
7	Rasio Rumah Sakit per Satuan Perawatan																		



### 2.3.3. Kinerja Capaian Standar Pelayanan Minimal

**Tabel 2.11**  
**CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL**

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pelayanan Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani menangan life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2 Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	100%	100%
		3 Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	90%	100%	94,84%	94,84%	0%	94%
		4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	Satu tim	Satu tim	1 Tim	1 Tim	100%	100%
		5 Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit terlayani, Setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani, Setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani, Setelah pasien datang	≤ 5 menit	Rata-rata ± 11 Menit	100%	220%
		6 Kejuatan pelayanan	≥ 70 %	65%	≥ 70 %	55%	55%	0	79%
		7 Kenabatan pasien < 24 jam	≤ dua per seribu	Tiga per seribu	Dua per seribu	4,04 perseribu	4,04 perseribu	0	202%
		8 Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Rawat Jalan	1 Dokter pemberi pelayanan	100 % dokter spesialis	100 % dokter spesialis	100 % dokter spesialis	50%	85%	50%	85%
		2 Ketersediaan pelayanan	a. Klinik anak b. Klinik Psikiatri Dalam	a. Klinik anak b. Klinik Psikiatri Dalam	a. Klinik anak b. Klinik Psikiatri Dalam	a. Klinik anak b. Klinik Psikiatri Dalam	350% b. Klinik Psikiatri Dalam	350%	350%

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
			c. Klinik kebidanan d. Klinik bedah e. Klinik mata f. Klinik THT g. Klinik Jiwa h. Klinik Neurologi i. Klinik Paru j. Klinik Umum k. Klinik Gigi l. Klinik Orthopedi	c. Klinik kebidanan d. Klinik bedah e. Klinik mata f. Klinik THT g. Klinik Jiwa h. Klinik Neurologi i. Klinik Paru j. Klinik Umum k. Klinik Gigi l. Klinik Orthopedi	c. Klinik kebidanan d. Klinik bedah e. Klinik mata f. Klinik THT g. Klinik Jiwa h. Klinik Neurologi i. Klinik Paru j. Klinik Umum k. Klinik Gigi l. Klinik Orthopedi m. Klinik Kulit Kelamin n. Klinik Jantung	c. Klinik kebidanan d. Klinik bedah e. Klinik mata f. Klinik THT g. Klinik Jiwa h. Klinik Neurologi i. Klinik Paru j. Klinik Umum k. Klinik Gigi l. Klinik Orthopedi m. Klinik Kulit Kelamin n. Klinik Jantung	c. Klinik kebidanan d. Klinik bedah e. Klinik mata f. Klinik THT g. Klinik Jiwa h. Klinik Neurologi i. Klinik Paru j. Klinik Umum k. Klinik Gigi l. Klinik Orthopedi m. Klinik Kulit Kelamin n. Klinik Jantung		
			08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at : 08.00-11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at : 08.00-11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at : 08.00-11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at : 08.00-11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at : 08.00-11.00		
		3 Jam buka pelayanan	≤ 60 menit	60-120 menit	60-90 menit	60 menit	60 menit		
		4 Waktu tunggu di rawat	≤ 60 menit	60-120 menit	60-90 menit	60 menit	60 menit		



No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
		jalan							
		5 Kepuasan pelanggan	≥ 60 %	56%	60%	≥ 60 %	≥ 60 %		
		a. Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis YB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %		
3	Pelayanan Rawat Inap	1 Dokter pemberi pelayanan	a. dokter spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	76,9 % 99,1 %	76,9 % 99,1 %	100 % 100 %	100 % 100 %		
		2 Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%		
		3 Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah		

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPO		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
			e. Mata	e. Mata	e. Mata	e. Mata	e. Mata		
			f. Paru	f. Paru	f. Paru	f. Paru	f. Paru		
			g. THT		g. THT	g. THT	g. THT		
			h. Neurologi		h. Neurologi	h. Neurologi	h. Neurologi		
			i. Kulit						
			j. Jiwa						
			08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja		
4		Jam visite dokter spesialis							
5		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %		
6		Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %		
7		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%	100%		
8		Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	1%	0,5 %	0,3 %	≤ 0,24 %		
9		Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	6,7 %	6,5 %	6%	4%		



No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
		10 Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	53%	70%	84%	92%		
		Rawat Inap TB a. Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis YB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %						
4	Kamar Operasi	1 Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari		
		2 Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %		
		3 Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%		
		4 Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%		
		5 Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%		
		6 Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%		

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
5	Ruang Persalinan	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	0%	0%	0%	0%	0%		
		a. Perdarahan $\leq$ %	0%	0%	0%	0%	0%		
		b. Pre-eclampsia $\leq$ 30 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		
		c. Sepsis $\leq$ 0,2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		
		1 a. Dokter Sp. OG b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan normal) c. Bidan	4% 8 % 88 %	4% 8 % 88 %	4% 8 % 88 %	4% 8 % 88 %			
		2 Pemberi pelayanan persalinan normal							
		3 Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih		
		4 Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100% 100 % 100 %	100% 100 % 100 %	100% 100 % 100 %	100% 100 % 100 %	100% 100 % 100 %		
		5 kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100%	80%	85%	90%	95%		



No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
		6 Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	40%	35%	40%	30%		
		Keluarga Berencana a. Presentase KB vasktomil & tubektomil yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp.B, dr.Sp.U, dr. Umum terlatih b. Presentase peserta KB mantab yang mendapat konseling mantap oleh bidan terlatih	100% 100	100% 100	100% 100	100% 100			
		8 Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	50%	55%	60%	70%		
6		Rata -rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %						
		2 Pemberi pelayanan unit intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesual dengan kasus yang	4% 8 % 88 %	4% 8 % 88 %	4% 8 % 88 %	4% 8 % 88 %		

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
			ditangani b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)						
7		1 Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit		
		2 Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK		
		3 Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2%	15%	10%	5%	3%		
		4 Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	64%	70%	75%	80%		
8	Laboratorium	1 Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	120 menit	120 menit	120 menit	120 menit	120 menit		
		2 Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK		
		3 Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%		



No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
9		4 Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80%		80%	80%		
		Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	≤ 50 %		≤ 50 %	≤ 50 %		
		1 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%		100%	100%		
		2 Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80%		80%	80%		
10		Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi b. Obat racikan	≤ 15 menit ≤ 30 menit	≤ 15 menit ≤ 30 menit		≤ 15 menit ≤ 30 menit	≤ 15 menit ≤ 30 menit		
		1 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%		100%	100%		
		2 Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %		
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	85%		90%	95%		
11		3 Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %		
		1 ketetapan waktu makanan kepada pasien	≥ 90 %	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %		

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
12		2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %		
		3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%		
		1 kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi		
13		2 Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %		
		Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terpenuhi		
		1 Kelengkapan pengisian rekam medik 24jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%		
14		2 Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%		
		3 Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit		
		4 Waktu penyediaan	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 10 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit		



No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
		dokumen rekam medis pelayanan rawat inap							
15			BOD < 30 mg/l COD < 80 mg/l TSS < 30 mg/l PH 6-9	BOD < 30 mg/l COD < 80 mg/l TSS < 30 mg/l PH 6-9	BOD < 30 mg/l COD < 80 mg/l TSS < 30 mg/l PH 6-9				
		1 Baku mutu limbah cair							
16		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%		
		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%		
		1	100%	100%	100%	100%	100%		
		2 Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	50%	75%	100%	100%		
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	40%	60%	80%	90%		
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	40%	60%	80%	90%		
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	25%	30%	40%	50%		

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Ratio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
		6 Cost recovery	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %		
		7 Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%		
		8 Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam		
		9 Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	8,3%	100%	100%	100%		
17		1 Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam		
		2 Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit		
		3 Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit		

No	Jenis pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Ratio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
18		Waktu tanggap (response time) pelayanan	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam		
		1 pemulasaran jenazah							
		Kecepatan waktu menanggapi kerusakan	≤ 80 %	50%	60%	70%	80%		
19		1 alat							
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	20%	40%	60%	80%		
		2							
20		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	20%	40%	60%	80%		
		Tidak adanya kejadian							
		1 linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%		
21		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	8,6%	100%	100%	100%		
		Ada anggota tim PPI yang terlatih	75%	0%	25%	50%	75%		
		2 Tersedia APD di setiap	100%	94,1%	94,1%	100%	100%		



No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD		Pencapaian		Rasio	
				2014	2015	2014	2015	2014	2015
		instalasi /departemen							
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	87,5%	87,5%	87,5%	87,5%	87,5%		
		3							

### 2.3.4. Kinerja Keuangan

#### 1. Cost Recovery Rate ( CRR) Parsial ( Realisasi Pendapatan / Realisasi Belanja Operasional)

**Tabel 2.12**  
**Cost Recovery Rate ( CRR) Parsial tahun 2011 sd 2015**

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Operasional	CRR Parsial
2012	12.013.016.689	14.560.293.587	82,51
2012	12.013.016.689	14.560.293.587	82,51
2013	15.205.624.995	16.695.641.815	91,08
2014	37.987.902.120	34.823.070.019	109,09
2015	44.571.125.406	50.320.514.727	88,57

Dari penetapan realisasi pendapatan selama 5 tahun terakhir terjadi peningkatan yang cukup signifikan di tahun 2015. Pada tahun 2015 realisasi pendapatan terlihat mengalami peningkatan dari tahun 2014. Sedangkan CCR Parsial (Tingkat Kemandirian) pada tahun 2015 sebesar 88,57% terlihat penurunan karena adanya pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana yang di peroleh dari Dana DAK, DBH, CHT dan Dana PIP.

#### 2. Cost Recovery Rate ( CRR) Total ( Realisasi Pendapatan / Realisasi Belanja Total)

**Tabel 2.13**  
**Cost Recovery Rate ( CRR) Total tahun 2011 sd 2015**

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Total	CRR Parsial
2011	8.242.788.571	23.048.352.158	35,76
2012	12.013.016.689	34.005.506.498	35,33
2013	15.205.624.995	39.175.985.050	38,81
2014	37.987.902.120	54.849.246.362	69,26
2015	44.571.125.406	68.133.757.074	65,42

Dari Tabel diatas untuk CCR Total (Tingkat Kemandirian) pada tahun 2015 sebesar 65,42% terlihat penurunan karena adanya peningkatan Realisasi Belanja total yang disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana yang di peroleh dari Dana DAK, DBH, CHT, Dana PIP dan dana DAU untuk belanja Gaji Pegawai Negeri Sipil.

Tabel 2.14

## Anggaran Dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

Struktur	Anggaran pada Tahun ke-						Realisasi Anggaran pada Tahun ke-						Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Persentase	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PENDAPATAN DAERAH	7.450.000.000	15.914.404.033	15.126.465.250	33.320.975.306	37.250.755.003	8.342.788.371	12.013.001.580	15.205.634.995	37.987.903.120	44.571.150.395	103%	98%	103%	97%	107%	118%	130%	37%	441%
Lain-lain Pendapatan Daerah yang Sah	7.450.000.000	15.914.404.033	15.126.465.250	33.320.975.306	37.250.755.003	8.342.788.371	12.013.001.580	15.205.634.995	37.987.903.120	44.571.150.395	103%	98%	103%	97%	107%	118%	130%	37%	441%
BELANJA DAERAH	23.040.160.122	35.235.684.011	40.263.434.200	56.800.963.076	75.487.106.218	32.048.353.158	34.605.306.498	39.176.985.060	64.849.396.392	68.133.757.874	90%	97%	97%	97%	97%	97%	90%	21%	186%
Belanja untuk belanja pegawai	14.440.968.772	10.807.178.895	25.376.576.215	20.807.473.480	18.065.152.664	14.158.293.701	10.445.212.911	22.480.343.235	30.036.176.363	17.813.343.347	98%	98%	97%	97%	97%	96%	98%	38%	36%
Belanja belanja perjalanan	14.440.968.772	10.807.178.895	25.376.576.215	20.807.473.480	18.065.152.664	14.158.293.701	10.445.212.911	22.480.343.235	30.036.176.363	17.813.343.347	98%	98%	97%	97%	97%	96%	98%	38%	36%
Belanja belanja perjalanan	9.490.191.450	15.358.708.013	16.586.857.987	35.902.506.396	37.391.956.554	8.896.038.387	14.860.253.887	16.895.841.819	34.823.079.019	50.203.514.727	94%	95%	93%	93%	97%	97%	95%	54%	466%
Belanja belanja perjalanan	1.690.850.000	1.809.200.000	2.373.234.000	11.600.151.146	21.364.557.346	1.338.304.200	1.375.941.000	2.376.423.300	11.364.913.117	19.025.233.624	97%	97%	97%	97%	97%	100%	87%	118%	133%
Belanja belanja perjalanan	5.307.451.420	10.515.588.013	11.370.275.487	17.983.726.680	35.410.184.300	8.287.881.107	10.034.930.887	11.866.736.918	36.993.984.222	52.061.193.076	92%	95%	97%	97%	97%	96%	92%	31%	320%
Belanja belanja perjalanan	3.130.850.000	3.943.020.000	2.883.348.800	6.636.536.800	12.307.265.106	3.103.603.000	3.149.420.500	2.762.488.800	6.367.872.680	9.234.087.627	97%	94%	96%	96%	96%	95%	74%	48%	339%
Belanja belanja perjalanan	7.575.560	1.759.942.706	4.330.948.635	7.337.334.168	8.477.035.790	7.073.502	1.759.942.706	4.230.548.635	7.237.334.168	8.477.035.790	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		



Dari tabel diatas dapat di ketahui bahwa :

1. Realisasi pendapatan dari tahun 2011-2016 berkisar 86% - 120%. Realisasi terendah terjadi pada tahun 2012. Untuk Pertumbuhan realisasi Pendapatan dari Tahun 2011 -2016 terjadi peningkatan sebesar 441%. Peningkatan pendapatan yang cukup signifikan terjadi di tahun 2014 sejak di berlakukannya Jaminan Kesehatan masyarakat
2. Realisasi Belanja Tidak Langsung tahun 2011-2016 berkisar diantara 96%-98% dengan rasio pertumbuhan sebanyak 25%
3. Realisasi Belanja langsung tahun 2011 -2016 berkisar 88%-96% dengan rasio pertumbuhan anggaran mencapai 504 %. Untuk belanja modal ditahun 2015 memiliki serapan dana terendah dengan realisasi sebanyak 74%. Kondisi ini disebabkan karena adanya regulasi terhadap pencairan dana tidak sesuai.

## **2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan**

### **RSUD Dr. Muhammad Zein Painan**

#### **2.4.1. Tantangan Pengembangan**

##### **Aspek Pelayanan**

1. Mengembangkan pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar akreditasi dan dikelola dengan optimal untuk menghadapi era globalisasi dan era pasar bebas Asia (MEA).
2. Rumah sakit yang dapat bekerjasama dengan PT. BPJS adalah rumah sakit yang sudah terakreditasi.
3. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima.
4. Pelayanan unggulan yang lebih modern dan spesialistikseperti pelayanan rehabilitasi penamakai narkoba, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan rawat inap jiwa dan pelayanan haemodialisis.
5. Berdirinya rumah sakit swasta sebagai rumah sakit pesaing.

### **Aspek Sarana dan Prasarana**

1. Tingginya angka kunjungan menggambarkan semakin tingginya kebutuhan masyarakat akan sarana dan prasarana yang lebih lengkap serta penyediaan lahan parkir yang memadai.
2. Semakin berkembang dan bertambah canggihnya alat penunjang kesehatan.
3. Pemenuhan alat kesehatan sesuai dengan standar Tipe Rumah Sakit.

### **Aspek Sumber Daya Manusia**

1. Sumber daya manusia yang masih perlu di tingkatkan dalam memenuhi kebutuhan minimal operasional RS kelas C sesuai standar yang ditetapkan.
2. Rendahnya komitmen petugas dalam penerapan Standar Prosedur Operasional dan Standar Asuhan.

### **Aspek Keuangan.**

1. Pola tarif rumah sakit yang masih rendah.
2. Pengembangan Pendapatan rumah sakit dari sumber penghasilan diluar jasa layanan.

## **2.4.2. Peluang Pengembangan**

### **Aspek Pelayanan**

1. Tingginya Dukungan Pemerintah Daerah terhadap pengembangan Rumah Sakit.
2. Tingginya minat masyarakat menggunakan RSUD Dr. M. Zein Painan sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan.
3. Jumlah Tenaga Profesional yang semakin lengkap.
4. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan merupakan Rumah Sakit Rujukan yang dapat menampung Pasien dari Kabupaten tetangga (Muko-Muko dan Kerinci serta RS Tipe D Tapan).
5. Dapat di kembangkan sebagai rumah sakit rujukan berwawasan wisata.

### **Aspek Sumber Daya Manusia**

1. Adanya dokter yang akan menyelesaikan program spesialis yaitu spesialis jiwa, spesialis neurologi dan spesialis paru.
2. Meningkatnya jumlah tenaga perawat klasifikasi lulusan tingkat sarjana.

### **Aspek Sarana dan Prasarana**

1. Menjadikan Incenerator yang terstandar akreditasi dan dapat menampung limbah dari unit pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Pesisir Selatan.

### **Aspek Keuangan**

1. Telah ditetapkan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagai rumah sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dengan status penuh sehingga mendukung kerja operasional semakin fleksibel, efisien dan produktif.



### BAB III ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

#### 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Rsud Dr. Muhammad Zein Painan

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, dan pelayanan rujukan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dihadapkan pada permasalahan dan isu strategis. Permasalahan dan isu strategis tersebut digunakan sebagai dasar untuk penentuan rencana 5 tahun mendatang. Berdasarkan data dan informasi tersebut yang diformulasikan dalam bentuk table sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Identifikasi Permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang bersumber dari permasalahan**

Aspek Kajian	KondisiSaati ni	Standar yang digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		PermasalahanPel ayanan
			Internal	Eksternal	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
- BOR kls III	84,16 %	60 s/d 85%	Kurangnya Jumlah TT Kls II		Pelayanan kurang efektif pasien Peserta JKN
- Waktu tanggap IGD	±11 menit	≤ 5 menit	Ruangan Yang Tidak Memadai		Belum adanya IGD Terpadu
- Akreditasi RS	Belum Terakreditasi	Akreditasi versi 2012	Peraturan, kebijakan, standar asuhan dan SPO (standarprosed uoperasional) belum lengkap		RSUD belum akreditasi
Aspek Sarana dan Prasarana					
- Rasio Luas bangunan	75 : 25 (75% luas bangunan : 25% lahan terbuka)	50 : 50 (50% Luas bangunan : 50% luas lahan terbuka)	Sirkus udara yang kurang baik bagi pasien	Terletak di pemukiman masyarakat dan fasilitas pendidikan	Tidak bisa dikembangkan ruang rawatan dan ruang pelayanan
- Lahan Parkir	10 M2 Per TT	40 M2 per TT	Lahan parkir yang sangat kurang	Pertumbuhan kendaraan yang sangat cepat	Ambulance tidak leluasa keluar masuk
- Incenerator	Udara Emisi incenerator masih ada 5 parameter yang masih melebihi dari baku mutu	Kep. Bapedal No. 03/Bapedal/09/19 95	Ketinggian cerobong harus 14 meter dari gedung tertinggi	Polusi udara bagi masyarakat sekitar RS	Sulitnya pengembangan incenerator (Pembakaran limbah medis RS)
- Alat Kesehatan	50 %	Sesuai dengan	Kurang	Kurang Subsidi	Sarana Penunjang

		Permekes no 56 tahun 2014 tentang standar RSUD Tipe C	mampunya anggaran memenuhi sarana karena dana BLUD hanya digunakan untuk Biaya Operasional Saja	APBN atau APBD untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana	Medis sangat kurang
- Letak geografis RSUD Dr. M. Zein Painan yang kurang menguntungkan	Ketinggian 3 meter dari permukaan laut dan berjarak ± 1 kilometer dari garis pantai barat Sumatera	Rumah Sakit sebaiknya menjadi selter bencana	Pelayanan akan lumpuh bila terjadi bencana		Lokasi RS saat ini berada dalam zona merah bencana
- Sistem Informasi Rumah Sakit	Belum operasional SIMRS	Terintegrasi seluruh ruangan dan breging dengan aplikasi BPJS,	Laporan Pelayanan kurang akurat dan terukur		Sulitnya mendapatkan laporan dan klaim BPJS terlambat N-3
<b>Aspek SDM</b>					
- Tenaga Medis	16 dokter Spesialis, 16 dokter umum, 4 dokter gigi	permenkes 56 tahun 2014 untuk RS tipe C	Lulus 3 orang dokter spesialis ( Jiwa, Paru dan Neurologi)		Belum terpenuhinya dokter spesialis penunjang
<b>Aspek Keuangan</b>					
- Cost Recovery Rate Parsial	88,57%	95%	Penerimaan hanya dari pelayanan Kesehatan dan belum mengembangkan pos pos pendapatan lainnya sesuai dengan standar BLUD	Tarif rumah sakit belum memadai	Sulitnya peningkatan pendapatan dari sektor lainnya

**Tabel 3.2**  
**Identifikasi Permasalahan yang berasal dari Lingkungan Eksternal**

No	Permasalahan		
	Dinamika Internasional	Dinamika Nasional	Dinamika Regional / Lokal
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Globalisasi seperti pasar global MEA dimulai 206	Penerapan UU SJSN BPJS tahun 2014	Meningkatnya kasus Narkoba, AIDS, TB dan Jiwa
2	Sustainable Development Goals (SDG,s) dimulai 2016		Keterbatasan dana daerah untuk subsidi Rumah Sakit
3			Destinasi Kunjungan Wisata Nasional
4			Daerah Rawan Bencana ( zona Merah)
			berdirinya rumah sakit pesaing



Inventarisasi permasalahan berdasarkan tugas pokok fungsi dari tabel 3.1 dan tabel 3.2 tersebut diatas dapat dikelompokkan menjadi :

1. Aspek Pelayanan Medis
  - a. Pelayanan kurang efektif pasien Peserta JKN
  - b. Belum adanya IGD Terpadu
  - c. RSUD Belum terakreditasi
2. Aspek Sarana dan Prasarana
  - a. Tidak bisa dikembangkan ruang rawatan dan ruang pelayanan
  - b. Ambulance tidak leluasa keluar masuk
  - c. Sulitnya pengembangan incenerator (Pembakaran limbah medis RS)
  - d. Sarana Penunjang Medis sangat kurang
  - e. Lokasi RS saat ini berada dalam zona merah bencana
  - f. Sulitnya mendapatkan laporan dan klaim BPJS terlambat N-3
3. Aspek Ketenagaan
  - a. Belum terpenuhinya dokter spesialis penunjang
4. Aspek Keuangan
  - a. Sulitnya peningkatan pendapatan dari sektor lainnya

### **3.2. Telaahan Visi – Misi Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

#### **3.2.1 Telaah Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Visi Pembangunan Kabupaten Pesisir Selatan ini diharapkan akan mewujudkan keinginan dan amanat masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan nasional seperti diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945 khususnya bagi masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan, selaras dengan RPJM Provinsi Tahun 2016-2021 dan RPJM Nasional Tahun 2015 -2019, dan RPJPD Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2005 - 2025.

Makna yang terkandung dalam Penggalan Visi "**Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan Yang Mandiri, Unggul, Agamais dan Sejahtera**" tersebut dijabarkan sebagai suatu kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, perumahan, air bersih, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan fisik maupun non fisik,



lingkungan hidup dan sumber daya alam, berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan politik, mempunyai akses terhadap informasi serta hiburan terselenggara. Terciptanya hubungan antar rakyat Kabupaten Pesisir Selatan yang dinamis, saling menghargai, bantu membantu, saling pengertian dan *tepo seliro* serta tersedia sarana dan prasarana publik terkait dengan supra dan infrastruktur pelayanan publik, transportasi dan teknologi yang mencukupi, nyaman dan terpelihara dengan baik.

Korelasi antara Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah sangat erat yaitu dalam rangka mewujudkan kondisi masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan yang terpenuhi kebutuhan dasarnya berupa kesehatan sebagai salah satu indikator dari kesejahteraan rakyat.

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih tersebut juga sangat terkait dengan Visi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang ingin mewujudkan rumah sakit yang Profesional, Akurat, Integritas, Nyaman, Amanah, Nan elok dalam memberikan pelayanan pada masyarakat mengandung maksud akan mengedepankan mutu layanan kesehatan dan berorientasi pada keselamatan pasien. Upaya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan mengedepankan mutu layanan kesehatan dan berorientasi pada keselamatan pasien diharapkan akan berdampak pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

### **3.2.2 Telaah Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Perwujudan visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih ditempuh melalui misi untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan. Telah ditetapkan 5 (lima) misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021, sebagai berikut :

1. Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparatur yang bersih dan responsif dalam rangka peningkatan pelayanan ke masyarakat.
2. Meningkatkan pembangunan infrastruktur perekonomian dan infrastruktur sosial yang terkait seluruh sektor.
3. Mewujudkan Kehidupan beragama yang rukun, toleran dan mengembangkan nilai – nilai budaya ABS-SBK.
4. Meningkatkan produksi dan nilai tambah dengan tetap mendepankan pembangunan berkelanjutan.
5. Meningkatkan peran struktur sosial dalam rangka mengurangi tingkat kejahatan kriminalitas dan peredaran obat – obatan terlarang.

Untuk Bidang Kesehatan di utamakan untuk menyelesaikan misi I yaitu ***Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparatur yang bersih dan responsif dalam rangka peningkatan pelayanan ke masyarakat***



**Tabel 3.3****Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah**

NO	URAIAN	KEPALA DAERAH / WAKIL KEPALA DAERAH
1	VISI	Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan Yang Mandiri, Unggul, Agamis Dan Sejahtera"
2	MISI	1. Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparaturnya yang bersih dan responsif dalam rangka peningkatan pelayanan kemasyarakatan
3	Program	1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD 3. Program Pengadaan Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru – Paru Rumah Sakit Mata

**3.3 TELAHAH RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN**

Sesuai Renstra dengan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 – 2019, sasaran strategis, arah kebijakan dan strategis kementerian kesehatan RI serta program yang bersinergi dengan sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi kementerian Kesehatan serta program yang ada pada Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tahun 2016-2021 antara lain :

1. Meningkatnya Akses dan mutu Fasilitas Pelayanan kesehatan dengan sasaran Jumlah kabupaten/ Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 Kabupaten/Kota.
2. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan.
3. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan tenaga Kesehatan dengan sasaran Persentase RS Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter spesialis dan 3 Dokter spesialis penunjang sebesar 60%
4. Meningkatnya sinergisitas antar Kementrian/Lembaga dengan sasaran Meningkatnya Persentase Kabupaten/Kota yang



mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%

Sesuai Renstra dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2016 – 2021, sasaran strategis, arah kebijakan dan strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat serta program yang bersinergi dengan sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi kementerian Kesehatan serta program yang ada pada Renstra RSUD Dr. Muhammad Zeln Painan tahun 2016-2021 adalah Meningkatnya mutu Sumber daya kesehatan dengan strategi antara lain :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan dasar dan rujukan yang berkualitas.
2. Meningkatkan Rumah sakit daerah yang terakreditasi.
3. Meningkatkan cakupan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Sasaran yang akan dicapai oleh Kementerian kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dapat didukung oleh RSUD Dr. Muhammad Zeln painan

### **3.4 TELAHAH RTRW DAN KLHS**

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan / atau aspek fungsional.

#### **3.4.1. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah**

Wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya. Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi aplikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zeln Painan. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka RSUD Dr. Muhammad Zeln Painan dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zeln Painan dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, RSUD DR. Muhammad Zeln Painan tidak menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.



### **3.4.2. Analisa terhadap Dokumen Hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) sesuai dengan Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan**

Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program.

KLHS memuat kajian antara lain :

1. Kapasitas daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup untuk pembangunan;
2. Perkiraan mengenal dampak dan risiko lingkungan hidup;
3. Kinerja layanan/jasa ekosistem;
4. Efisiensi pemanfaatan sumber daya alam;
5. Tingkat kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim; dan
6. Tingkat ketahanan dan potensi keanekaragaman hayati.

### **3.5 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS**

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan renstra SKPD untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis akan meningkatkan akseptabilitas prioritas program dan kegiatan, dapat dioperasionalkan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Penyusunan Renstra antara lain dimaksud agar layanan SKPD senantiasa mampu menyelaraskan diri dengan lingkungan dan aspirasi pengguna layanan. Oleh karena itu, perhatian kepada mandat dari masyarakat dari lingkungan eksternalnya merupakan perencanaan dari luar ke dalam yang tidak boleh diabaikan.

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi SKPD adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau kedepannya dalam penyusunan Renstra karena dampaknya yang signifikan bagi SKPD dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila



tidak diantisipasi akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal yang tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Suatu isu strategis bagi SKPD diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi SKPD dimasa lima tahun mendatang.

Informasi yang diperlukan dalam perumusan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi ini adalah :

1. Analisis isu-isu strategis yang bersumber dari internal adalah sebagai berikut :

- a. Tingginya Tingkat hunian ruang Rawatan Kelas III ( BOR Kelas III)

Bor merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Standar BOR menurut Kementerian Kesehatan RI antara 60 s/d 85%. Angka BOR yang tinggi menunjukan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi. Selama 5 tahun terakhir capaian BOR Kelas III sebagai Berikut :

**Tabel 3.5**  
**Data BOR per kelas**

Tahun	Kelas III	Keterangan
2011	65,63%	turun
2012	89,19%	Naik
2013	84,79%	Naik
2014	77,87%	turun
2015	84,16%	Naik

- b. Masih Lamanya Waktu Tanggap IGD

Karena kurangnya tenaga Dokter Jaga IGD yang selama ini hanya di lakukan oleh 1 ( Satu ) Orang dokter. Imbasnya waktu tanggap IGD menjadi  $\pm 11$  menityang seharusnya  $\leq 5$  menit.

- c. RSUD belum terakreditasi

Hal ini disebabkan Peraturan, kebijakan, standar asuhan dan SPO (standar prosedur operasional) belum lengkap dan ditambah lagi dengan beberapa kondisi dan fasilitas bangunan



rumah sakit yang mesti direhab karena belum memenuhi standar akreditasi.

- d. Tidak sesuai rasio luas bangunan rumah sakit  
Rasio luas bangunan RS dengan luas lahan terbuka saat ini sudah melebihi Rasio yang seharusnya yaitu 75% : 25 %  
Seharusnya tidak lebih 50% : 50% (50% luas bangunan dan 50% luas lahan).
- e. Kurang memadainya lahan parkir  
Akibat rasio luas bangunan dengan luas lahan terbuka yang tidak seimbang berimbas pada lahan parkir yang terbatas. Lahan parkir untuk kendaraan pegawai rumah sakit saja sudah tidak tertampung apalagi ditambah dengan jumlah kendaraan pasien dan keluarga pasien sehingga menjadi tidak tertampung.
- f. Alat Incenerator Kurang Memadai
- g. Belum memadainya pemenuhan alat kesehatan  
Mahalnya biaya pengadaan alat kesehatan RS yang harus disediakan sehingga semuanya tidak tertampung di APBD, untuk pembelian alat kesehatan pada saat ini tertumpu lebih banyak di DAK, hal ini pun tidak bisa dilakukan sekaligus tetapi dengan diangsur-angsur pertahun berdasarkan usulan RS.
- h. Letak Geografis RSUD yang kurang menguntungkan  
Letak rumah sakit berada pada daerah zona merah bencana Tsunami yaitu kurang dari 1 KM dari bibir Pantai Sumatera, sehingga beresiko terjadi kelumpuhan pelayanan apabila terjadi bencana tersebut.
- i. Belum beroperasionalnya Sestim Informasi Rumah Sakit  
Sistem informasi rumah sakit belum bisa dioperasikan karena belum tersedianya Operator.
- j. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional BLUD

2. Isu-isu strategis yang berasal dari analisis external adalah sebagai berikut :
- Memasuki tahun anggaran 2016 secara nasional maupun lokal, kita masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan diantaranya :

- a. Globalisasi seperti pasar global MEA dimulai 2016
- b. Sustainable Development Goals (SDG,s) dimulai tahun 2016
- c. Penerapan UU BPJS tahun 2014
- d. Meningkatnya Kasus Narkoba, Jiwa, Stroke dan TB
- e. Keterbatasan dana daerah untuk subsidi Rumah Sakit
- f. Destinasi Kunjungan Wisata Nasional.
- g. Daerah Rawan Bencana (Zona Merah)

Dari berbagai masalah dan tantangan tersebut di atas dan dengan mempertimbangkan sebagai berikut :

1. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar ( signifikan ) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah atau memiliki daya ungkit pembangunan daerah?
2. Apakah Masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar ( signifikan ) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah?
3. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki dampak terhadap publik atau merupakan isu yang kondisi permasalahannya dirasa mendesak?
4. Apakah masalah dan tantangan tersebut mudah atau sulit untuk ditangani?
5. Apakah masalah dan tantangan tersebut penyelesaiannya merupakan tugas dan tanggung jawab SKPD atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di SKPD?
6. Apakah isu tersebut menjadi prioritas janji politik yang perlu diwujudkan merupakan tugas dan tanggungjawab RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dan apakah isu yang menjadi perhatian Pemerintah Kabupaten, Propinsi maupun Pusat.



## BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

### 4.1. Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr M Zein Painan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 2016-2021. Tujuan adalah pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan, dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu utama bidang kesehatan terutama pengobatan dan pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Pesisir Selatan.

Adapun rumusan tujuan di dalam Rencana Strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2016-2021 adalah :

#### ***"MENINGKATKAN PELAYANAN PRIMA"***

Selanjutnya indikator dan target kinerja Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2016-2021 untuk setiap tujuan dan sasaran dapat dilihat pada tabel 4.1

**TABEL 4.1**  
**Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN TAHUN					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	<i>"Meningkatkan Pelayanan Prima"</i>	Meningkatkan pelayanan yang bermutu dan profesional kepada masyarakat	% Indeks kepuasan pasien  % Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar Akreditasi RS versi 2012	53%	55%	80%	80%	100%	100%
									90%



## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Strategi dan Kebijakan dalam Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah Strategi dan Kebijakan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang selaras dengan strategi dan kebijakan daerah serta rencana program prioritas dalam rancangan awal RPJMD. Strategi dan kebijakan jangka menengah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan menunjukkan bagaimana cara SKPD mencapai tujuan, sasaran jangka menengah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Strategi dan kebijakan dalam Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan bagi setiap program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komperhensif tentang bagaimana RSUD Dr. Muhammad Zein Painan mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan tranformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja birokrasi. Perencanaan strategik tidak saja mengagendakan aktivitas pembangunan, tetapi juga segala program yang mendukung dan menciptakan layanan masyarakat tersebut dapat dilakukan dengan baik, termasuk di dalamnya upaya memperbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen, dan pemanfaatan teknologi informasi. Strategi dan arah kebijakan dapat mencapai tujuan dan sasaran adalah sebagai berikut :



**Tabel 5-1**  
**Strategi, dan Kebijakan**

VISI : Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan Yang Mandiri, Unggul, Agamis dan Sejahtera.			
MISI : Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparatur yang bersih dan responsif dalam rangka peningkatan pelayanan ke masyarakat.			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1. Meningkatkan Pelayanan Prima	1. Meningkatkan pelayanan yang bermutu dan profesional kepada Masyarakat	1. peningkatan cakupan pelayanan kesehatan kepada Masyarakat	1. Penambahan jenis pelayanan rawat inap
			2. Penambahan jenis pelayanan rawat jalan dan IGD
			3. Peningkatan Pelayanan Masyarakat Miskin
			4. Pengoptimalkan penggunaan aplikasi SIMRS
		2. peningkatan kualitas dan kuantitas aparatur rumah sakit	1. Pemenuhan kualifikasi tenaga kesehatan
			2. Peningkatan aparatur yang profesional
			3. Pemenuhan kompetensi tenaga yang profesional
		3. Meningkatkan kemandirian keuangan RS	1. Peningkatan kemitraandengan pihak ketiga
			2. Peningkatan pendapatan
			3. Efektif dan efisien penguasaan RS
		4. Pemenuhan sarana dan Prasarana sesuai standar	1. Pengadaan sarana dan prasarana
			2. Pemenuhan perbekalan rs
			3. Pemeliharaan saraa dan prasarana

**BAB VI**  
**RENCANA, PROGRAM, DAN KEGIATAN,**  
**SERTA PENDANAAN**

**6.1. Rencana Program dan Kegiatan**

Untuk dapat melaksanakan strategi dan kebijakan maka perlu disusun rencana program dan kegiatan selama periode Renstra. Program dan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
  - a. Kegiatan Peningkatan pelayanan dan Penanggulangan Masalah kesehatan
2. Program Pengadaan Peningkatan Saarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa /Rumah Sakit Paru -paru Rumah Saki Mata
  - a. Kegiatan Pembangunan Gedung Hemodialisa
  - b. Kegiatan Pembangunan Gedung Pos Penjagaan
  - c. Kegiatan Pembangunan Pagar RSUD
  - d. Kegiatan Pembangunan Musholla Rumah sakit
  - e. Kegiatan Pembangunan Ruang Rawatan
  - f. Kegiatan Penyusun DED dan Site Plan RSUD
  - g. Kegiatan Pembangunan Ruang Gizi dan Loundy
  - h. Kegiatan Pembangunan Rumah Dinas Dokter Spesialis
  - i. Pembangunan Dainase RSUD
  - j. Kegiatan Pengadaan Genset Rumah Sakit
  - k. Kegiatan Pembangunan Taman Rumah Sakit



- l. Kegiatan Pengadaan Pengelolaan Gas Medis*
  - m. Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan*
  - n. Kegiatan Pengadaan Ambulance*
  - o. Kegiatan Pengadaan Alat CSSD*
  - p. Kegiatan Pengadaan Alat IPAL*
  - q. Kegiatan Pengadaan Alat Radiologi*
3. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD
- a. Penyediaan Kebutuhan Pelayanan BLUD*

Rencana Program, Kegiatan , Kelompok sasaran dan Pendanaan Indikatif dan Indikator kinerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam lima tahun mendatang sebagaimana pada Tabel 5.1.

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF  
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

[illegible]





[illegible]



## BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

### 7.1. Indikator Kinerja yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD

Indikator kinerja merupakan kunci utama yang harus dilaksanakan dan dilakukan pengukuran setiap tahun untuk mengetahui tingkat keberhasilan capaian. Adapun Indikator kinerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Pesisir Selatan yang 2016-2021 adalah sebagai berikut

**Tabel 7.1**

**Indikator Kinerja yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD**

No	Indikator Kinerja	Kinerja awal periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN						Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
1	Capaian pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	65%	65%	60%	55%	50%	45%	40%	35%
2	Capaian pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)								

Keberhasilan penyelenggaraan suatu urusan perlu ditetapkan indikator kinerja. Indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

**Tabel 7.12**

**INDIKATOR KINERJA UTAMA RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN**

KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PERJELASAN / FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Meningkatnya pelayanan yang bermutu dan proporsional kepada masyarakat	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar Akreditasi RS versi 2012	$\frac{\text{Jumlah elemen akreditasi pelayanan yg memenuhi standar akreditasi versi 2012}}{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi pelayanan yang ada}} \times 100\%$ <p>Elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi RS versi 2012 merupakan elemen penilaian terhadap pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan standar akreditasi RS versi 2012. Dikatakan memenuhi standar Akreditasi RS versi 2012 (mencapai 100 %) apabila persentase elemen yang memenuhi syarat minimal sebesar 80 % dari seluruh elemen yang ada.</p> <p>Indikator ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan RS tingkat nasional.</p>	Laporan Tahunan	RSUD



## BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021 yang disusun dengan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPMJD) merupakan pelaksanaan dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2016 – 2021.

Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021 merupakan dokumen perencanaan yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan serta disusun dengan memperhitungkan seluruh potensi dan kebutuhan (kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan).

Selain itu, penyusunan Rencana Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2016-2021 merupakan pedoman penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan, penguatan peran para *stakeholders* dalam pelaksanaan Rencana Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan nantinya menjadi dasar Evaluasi dan Laporan Pelaksanaan Atas Kinerja Tahunan (LAKIP) dan lima tahun

Dengan demikian, Renstra ini tidak hanya menjadi dokumen administrasi saja, karena secara substansial merupakan pencerminan aspirasi pembangunan yang memang dibutuhkan oleh *stakeholders* sesuai dengan visi dan misi yang ingin dicapai.

Direktur,  
  
**Dr. H. SUTARMAN. MM**  
Nip. 19690709 200112 1 001



