



BUPATI PESISIR SELATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT

PERATURAN BUPATI PESISIR SELATAN
NOMOR 111 TAHUN 2021

TENTANG
RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2021-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI PESISIR SELATAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 15 Peraturan Menteri Dalam Negeri 86 Tahun 2017, tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, dan Pasal 4 Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 4 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2021-2026;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Sarolangun-Bangko Dan Daerah Tingkat II Tanjung Jabung Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten Di Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor

- 50, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2755);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2022;
 8. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 8 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2005-2025;
 9. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2010-2030 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang

Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2010-2030 ;

10. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 14 Tahun 2011 tentang Tata Cara Penyusunan Dokumen dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 4 Tahun 2021-2026 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026;
12. 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;
13. Peraturan Bupati Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 67 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2021-2026

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Bupati adalah Bupati Pesisir Selatan.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan.
4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang Selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat penjabaran visi, misi dan program Kepala daerah yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, memuat arah kebijakan keuangan daerah, strategi pembangunan daerah, kebijakan umum dan program Satuan Kerja Perangkat Daerah, lintas Satuan Kerja Perangkat Daerah dan program kewilayahan disertai dengan rencana-rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif.
5. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan Pemerintah Daerah untuk periode 1 (satu) tahun yang merupakan penjabaran dari RPJMD daerah dan mengacu pada RKP Nasional, memuat rancangan kerangka ekonomi

- daerah, prioritas pembangunan daerah, rencana kerja dan pendanaannya, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan yang selanjutnya disebut RSUD adalah RSUD Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.
 7. Rencana Strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang selanjutnya disebut Renstra RSUD adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun.
 8. Rencana Kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2022 yang selanjutnya disebut Renja RSUD adalah dokumen perencanaan Tahun 2022.
 9. Rencana Kerja dan Anggaran RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang selanjutnya disebut RKA RSUD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program kegiatan dinas serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
 10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.

Pasal 2

- (1) Renstra RSUD merupakan penjabaran dari RPJMD Tahun 2021-2026.
- (2) Renstra RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman RSUD dalam Penyusunan Renja RSUD.

Pasal 3

- (1) Renstra RSUD disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. BAB I pendahuluan;
 - b. BAB II gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
 - c. BAB III permasalahan dan isu startegis Perangkat Daerah;
 - d. BAB IV tujuan dan sasaran;
 - e. BAB V strategi dan arah kebijakan;
 - f. BAB VI rencana program dan kegiatan serta pendanaan;
 - g. BAB VII kinerja penyelenggaraan bidang urusan; dan
 - h. BAB VIII Penutup.
- (2) Penjabaran Renstra RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

- (1) Perubahan Renstra RSUD dilakukan setelah RSUD menerima Surat Edaran Bupati tentang Pedoman Penyusunan Perubahan Renstra Perangkat Daerah.

(2) Penyusunan Perubahan Renstra RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Rancangan Perubahan RPJMD Tahun 2021-2026.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.

Ditetapkan di Painan
Pada tanggal 24 September 2021
BUPATI PESISIR SELATAN,



Diundangkan di Painan
Pada tanggal 24 September 2021
Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PESISIR SELATAN,

A blue ink signature, appearing to be 'Luhur Budianda Sy', is written over the text of the Deputy Secretary of the Regional Secretariat.

LUHUR BUDIANDA SY

BERITA DAERAH KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2021 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PESISIR SELATAN
NOMOR 111 TAHUN 2021
TENTANG
RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN
PAINAN TAHUN 2021-2026



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398

KATA PENGANTAR


Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan 2021-2026.

Rencana Strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk kurun waktu tahun 2021-2026, dengan penekanan pada meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat khususnya Pesisir Selatan. Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerjasama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat agar kegiatan pembangunan kesehatan berjalan sesuai permasalahan yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan.

Melalui kesempatan ini, saya mengajak kepada semua unsur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk saling bahu-membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan sasaran strategis daerah dibidang kesehatan yaitu "Meningkatkan Pelayanan yang bermutu dan profesional kepada Masyarakat".

Demikian kiranya bermanfaat untuk pengembangan dan peningkatan kinerja pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Painan, 24 September 2021
Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan



dr. H. SUTARMAN, MM
NIP. 19690709 200112 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1.Latar belakang.....	1
1.2.Landasan Hukum	2
1.3 Maksud dan Tujuan	4
1.4 Sistematika Penulisan.....	5
BAB II. GAMBARAN UMUM PELAYANAN PERANGKAT DAERAH.	6
2.1. Gambaran Umum RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.....	6
2.2 Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah.....	7
2.2.Sumber Daya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan	20
2.4.Kinerja Pelayanan.....	25
2.5.Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan	54
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN	57
3.1.Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.....	57
3.2.Telaahan Visi-Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	60
3.3. Telaah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.....	62
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Strategis.....	62
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis	62
BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN	65
4.1.Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah	65
BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	66
5.1.Strategi dan Kebijakan.....	66
BAB VI. RENCANA, PROGRAM, DAN KEGIATAN, SERTA PENDANAAN INDIKATIF	68
6.1.Rencana program dan kegiatan prioritas.	68
BAB VII. KINERJA RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJM	74
7.1.Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD.....	74
BAB VIII.PENUTUP	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data Ketenagaan Kesehatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan	20
Tabel 2.2 Data Tanah dan Bangunan	22
Tabel 2.3 Alat Transportasi.....	23
Tabel 2.4 Indikator Standar Pelayanan Minimal.....	26
Tabel 2.5 Kunjungan Instalasi Rawat jalan	53
Tabel 2.6 Cakupan pelayanan pada Instalasi Gawat Darurat.....	53
Tabel 2.7 Indikator Rawat Jalan	54
Tabel 2.8 Cost Recovery Rate (CRR) Parsial tahun 2016-2021	54
Tabel 3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang bersumber dari permasalahan	57
Tabel 3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah.....	61
Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan	65
Tabel 5.1 Strategi dan Kebijakan	66
Tabel 6.1 Progran, Kegiatan dan Sub Kegiatan	68
Tabel 6.2 Rencana Program, Kegiatan, indikator, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif RSUD Dr. Muhammad Zein Painan	70
Tabel 7.1 Indikator Kinerja yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD.....	74
Tabel 7.2 Indikator Kinerja Utama RSUD Dr. Muhammad Zein Painan	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Struktur Organisasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan.....	8
---	---

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 Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. 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 2021-2026. Dalam perjalanan 5 (lima) tahun ke depan merupakan kontinuitas dari perjalanan saat ini seperti pada deskripsi. Sesuai dengan ketentuan-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 2021 - 2026 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 2021 sampai dengan tahun 2026.

Pelaksanaan Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2021 -2026 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. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
8. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2010-2030, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2010-2030;
10. 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;

11. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 640/16SJ, tanggal 4 Januari 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah pasca Pemilihan Kepala Daerah Serentak tahun 2020

1.3 Maksud Dan Tujuan

1.3.1 Maksud.

Maksud Penyusunan Rencana Strategi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2021-2026 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 2021-2026.

1.3.2 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 (2021-2026)
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 2021-2026 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan sehingga Visi Kabupaten Pesisir Selatan yaitu. **MEWUJUDKAN PESISIR SELATAN LEBIH SEJAHTERA, MAJU DAN BERMARTABAT, DIDUKUNG PEMERINTAHAN YANG AKUNTABEL DAN PROFESIONAL**
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

1.4 Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

Pada bagian ini dijelaskan mengenai gambaran umum materi rancangan rencana strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, agar substansi pada bab-bab berikutnya dapat dipahami dengan baik

1.1. Latar Belakang

Menjelaskan pengertian ringkas tentang rencana strategis, proses penyusunan rencana strategis, alasan mengapa rencana strategis ini disusun.

1.2.Landasan Hukum

Bagian ini menjelaskan dasar hukum penyusunan rencana strategis.

1.3.Maksud dan Tujuan

Memberikan uraian ringkas tentang maksud penyusunan dokumen rencana strategis dan tujuan penyusunan rencana strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

1.4.Sistematika Penulisan

Bagian ini memberikan sistematika penyusunan rencana strategis.

BAB II Gambaran Umum Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

Pada bab ini dijelaskan secara ringkas gambaran tentang RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

2.1.Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi

Perangkat Daerah

Bagian ini menjelaskan tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

2.2.Sumber Daya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

Bagian ini menjelaskan tentang sumber daya yang ada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

2.3.Kinerja Pelayanan

Bagian ini menjelaskan tentang kinerja pelayanan

2.4.Tantangan dan Peluang Pengembangan

Pelayanan

Bagian ini menjelaskan tentang tantangan dan peluang pengembangan pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

BAB III Permasalahan dan Isu – Isu Strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

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. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.5 Penentuan Isu –Isu Strategis

BAB IV Tujuan dan Sasaran

4.1.Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

Pada bab ini memaparkan tentang tujuan dan sasaran RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

BAB V Strategi dan Arah Kebijakan

5.1.Strategi dan Kebijakan

Pada bab ini menjelaskan tentang strategi dan kebijakan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

BAB VI Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan

6.1.Rencana program dan kegiatan prioritas

Pada bab ini menjelaskan tentang rencana program dan kegiatan yang ada di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

BAB VIII Penutup

Pada bab ini menjelaskan kesimpulan tentang penyusunan Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

BAB II
GAMBARAN UMUM PELAYANAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

2.1. Gambaran Umum RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan 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.

2.2. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

2.2.1 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.

2.2.2 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.

2.2.3 Susunan Organisasi

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan terdiri atas:

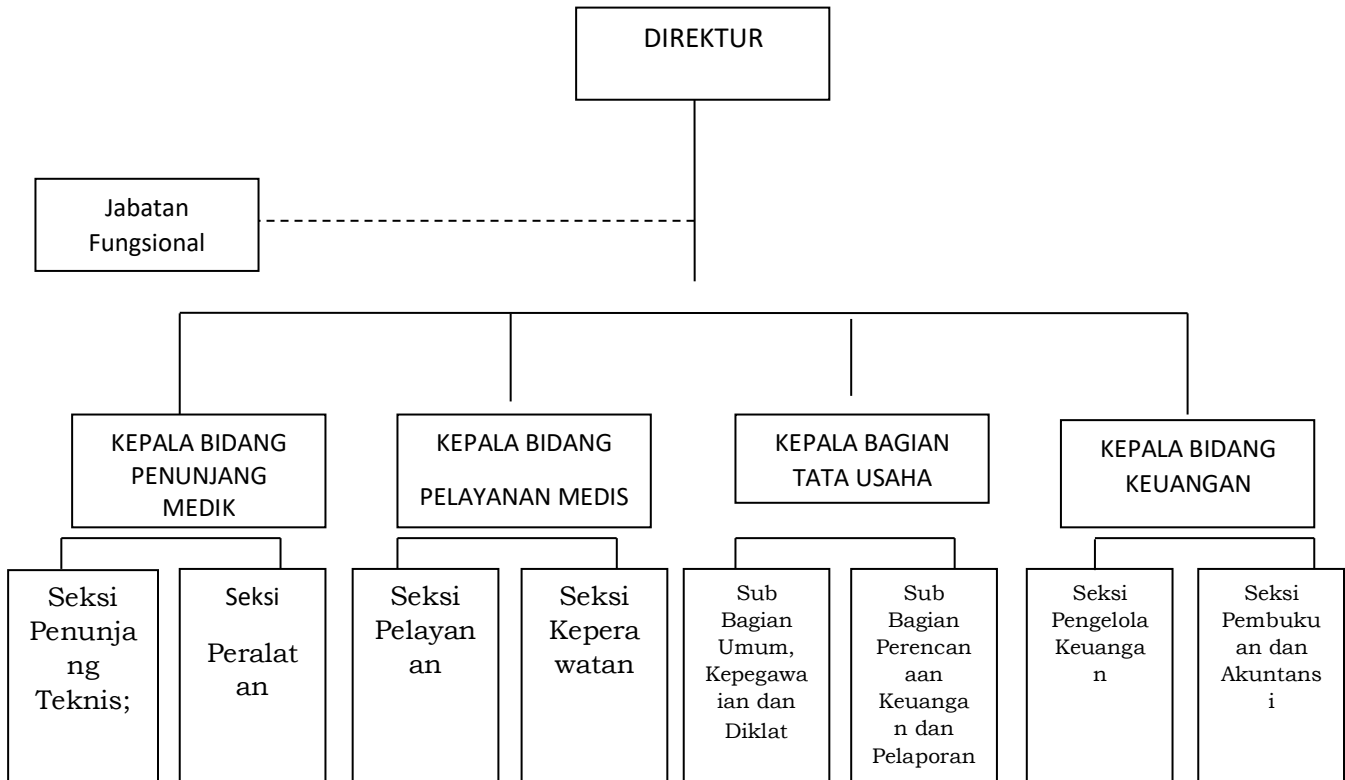
(1) Susunan Organisasi RSUD terdiri atas:

- a. Direktur;
- b. Bagian Tata Usaha, membawahi:
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian; dan
 2. Sub bagian perencanaan, keuangan dan pelaporan.
- c. Bidang-Bidang yang terdiri dari 3 (tiga) bidang yaitu:
 1. Bidang Penunjang Medis, membawahi:
 - a) Seksi Penunjang Teknis; dan

- b) Seksi Peralatan.
- 2. Bidang Pelayanan Medis, membawahi:
 - a) Seksi Pelayanan; dan
 - b) Seksi Keperawatan.
- 3. Bidang Keuangan dan Akuntansi, membawahi:
 - a) Seksi Pengelolaan Keuangan; dan
 - b) Seksi Pembukuan dan Akuntansi.
- d. Komite Medis
- e. Satuan Pengawas Internal

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

2.2.4 Uraian Tugas

1. Direktur

- (1) Direktur mempunyai tugas merumuskan, menyelenggarakan, membina dan mengevaluasi urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas desentralisasi dan tugas pembantuan pada RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas Direktur mempunyai fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis lingkup RSUD;
 - b. penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah dan pelayanan umum bidang kesehatan;
 - c. pembinaan pelaksanaan tugas dan evaluasi bidang penunjang medis, pelayanan medis serta bidang keuangan dan akuntansi;
 - d. penyelenggaraan administrasi kesekretariatan; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati.

2. Bagian Tata Usaha

- (1) Bagian Tata Usaha mempunyai tugas mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja dan kegiatan bidang-bidang serta memberikan pelayanan teknis dan administratif kepada seluruh satuan/unit kerja lingkup RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengkoordinasian penyusunan rencana kerja dan anggaran lingkup RSUD;
 - b. pengelolaan dan pengendalian kegiatan administrasi umum dan kepegawaian serta hubungan masyarakat dan keprotokolan lingkup RSUD;
 - c. pemberian pelayanan administrasi kepada seluruh bidang/unit kerja lingkup RSUD;
 - d. evaluasi kinerja kesekretariatan dan pelaporan tata laksana RSUD; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Bagian Tata Usaha, terdiri dari;

- a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian; dan
- b) Sub Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan

2.a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

- (1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas membantu Kepala Tata Usaha menyiapkan bahan dan melaksanakan pengelolaan administrasi umum dan perlengkapan serta administrasi kepegawaian lingkup RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai rincian tugas sebagai berikut:

- a. mengkoordinir semua tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dalam mengumpulkan bahan, mengolah pedoman dan petunjuk teknis dibidang pengendalian dan pendayagunaan aparatur RSUD, serta melakukan urusan tata usaha umum dan kepegawaian lingkup RSUD dan membuat laporan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- b. menyiapkan bahan perumusan kebijakan, petunjuk teknis bidang umum dan kepegawaian;
- c. mempersiapkan penyelenggaraan rapat-rapat, pertemuan dan acara rutin keprotokolan dan acara resmi lainnya;
- d. mengidentifikasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan umum, surat masuk dan surat keluar, bidang umum kepegawaian dan diklat, penyimpanan berkas kerja, data dan bahan pengadaan serta mendistribusikannya dan mempersiapkan, mengatur administrasi, bahan cetak dan alat tulis, linen rumah sakit;
- e. menyiapkan bahan pelaksanaan pengadaan, penyaluran, pemakaian, penggunaan dan penghapusan barang;
- f. mengelola dan mengatur pemanfaatan sarana transportasi rumah sakit dan ambulance, perpustakaan dan lingkungan RSUD;
- g. menyusun rencana kebutuhan pegawai secara keseluruhan baik dalam jumlah maupun kualifikasi (secara makro), koordinasi bidang terkait serta menyiapkan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pembinaan kepegawaian lingkup RSUD;
- h. menyusun program orientasi bagi pegawai baru dan mahasiswa pendidikan;
- i. mengelola pemanfaatan dan pemeliharaan gedung/bangunan RSUD, menjaga dan memelihara kebersihan, ketertiban, keindahan, kenyamanan, kelestarian lingkungan dan keamanan RSUD, serta mengatur pelaksanaan kegiatan *laundry*;
- j. menyusun DUK dan *Bezetting* pegawai dan menyiapkan bahan usulan untuk pemberian penghargaan dan tanda kehormatan pegawai;
- k. menyiapkan bahan serta meneliti usulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, cuti dan pensiun pegawai;
- l. menyiapkan bahan permintaan kartu pegawai, kartu istri, kartu suami dan kartu taspen;
- m. memproses pelanggaran disiplin, perceraian dan perkawinan pegawai serta menyimpan dan melaporkan data kehadiran pegawai;
- n. menyiapkan bahan dan data pegawai yang akan mengikuti pendidikan dan pelatihan;
- o. membagi tugas atau kegiatan, memberi petunjuk, bimbingan dan arahan, mengevaluasi, membina, mengawasi serta menilai hasil kerja pegawai lingkup Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- p. melaksanakan kerja sama dengan institusi pendidikan mengenai pelaksanaan praktek bagi mahasiswa dilingkup RSUD;

- q. merencanakan agenda pelatihan untuk peningkatan SDM bagi pegawai RSUD;
- r. merencanakan pendidikan teknis bagi tenaga kesehatan/pegawai RSUD;
- s. melaksanakan proses praktek mahasiswa dilingkup RSUD;
- t. mengevaluasi hasil kegiatan praktek mahasiswa melalui kegiatan seminar mahasiswa lingkup RSUD;
- u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

2.b) Sub Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan

- (1) Sub Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan mempunyai tugas menyiapkan bahan dan menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja RSUD, pengelolaan administrasi keuangan serta pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang yang berlaku.
- (2) Untuk melaksanakan tugas Sub Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan mempunyai rincian tugas sebagai berikut:
 - a. menghimpun dan mempelajari peraturan undang-undangan yang berhubungan dengan perencanaan dan pelaporan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. menginventarisir dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan perencanaan, keuangan dan pelaporan sebagai pedoman pelaksanaan tugas serta menyiapkan petunjuk pemecahan permasalahan;
 - c. menghimpun rencana program dan kegiatan dari seluruh bidang sebagai bahan dalam penyusunan Rencana Tahunan, Rencana Pembangunan Jangka Menengah serta Rencana Pembangunan Jangka Panjang RSUD;
 - d. mengumpulkan/menyiapkan dokumen dan memproses Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD;
 - e. mempersiapkan bahan dalam rangka menyusun anggaran kinerja RSUD dan melakukan perubahan atau penambahan anggaran pendapatan dan belanja sesuai dengan usulan masing-masing bidang;
 - f. melakukan pengumpulan data dan menyusun laporan tahunan, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPj), bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) dan penetapan kinerja dinas;
 - g. melakukan koordinasi dengan Bidang Keuangan dan Akuntansi dalam penilaian dan evaluasi terhadap pelaksanaan anggaran RSUD;
 - h. membagi tugas atau kegiatan, memberi petunjuk, bimbingan, mengevaluasi, mengawasi, membina dan menilai hasil kerja bawahan dilingkungan Sub Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan petunjuk dan ketentuan;
 - i. menyampaikan saran dan telaahan kepada Kepala Bagian Tata Usaha menyangkut kegiatan perencanaan dan pelaporan RSUD;

- j. menyusun laporan bulanan, triwulanan dan tahunan RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- k. menghimpun rencana program dan kegiatan dari seluruh bidang dan seksi sebagai bahan dalam menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Strategis Bisnis (RSB) untuk pelaksanaan badan layanan umum RSUD;
- l. melaporkan pelaksanaan tugas Sub Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan kepada Kepala Bagian Tata Usaha; dan
- m. melaksanakan tugas lain yang di berikan oleh pimpinan.

3. Bidang Penunjang Medis

- (1) Bidang Penunjang Medis mempunyai tugas membantu Direktur menyusun bahan kebijakan dan perencanaan operasional serta melaksanakan program dan kegiatan di Bidang Penunjang Medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, Bidang Penunjang Medis menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan operasional kegiatan bidang penunjang medis;
 - b. pengkoordinasian kegiatan bidang penunjang medis;
 - c. pengelolaan kegiatan bidang penunjang medis;
 - d. Pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang penunjang medis; dan
 - a. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Bidang Penunjang Teknis, terdiri dari :

- a) Seksi Penunjang Teknis; dan
- b) Seksi Peralatan

3.a) Seksi Penunjang Teknis

- (1) Seksi Penunjang Teknis mempunyai tugas membantu Bidang Penunjang Medis merencanakan kegiatan, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan kegiatan Seksi Penunjang Teknis.
- (2) Untuk melaksanakan tugas Seksi Penunjang Teknis mempunyai rincian tugas sebagai berikut:
 - a. membuat rencana kerja Seksi Penunjang Teknis berdasarkan kebutuhan, memantau pelaksanaan dan membuat laporan pelaksanaan;
 - b. menyusun rencana kebutuhan tenaga dan mengkoordinir kegiatan di instalasi yang ada di lingkungan Bidang Penunjang Medis: Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Gizi, Gas Medis secara

- keseluruhan baik dalam jumlah maupun kualifikasi, berkoordinasi dengan instalasi terkait;
- c. menyusun program dan rencana pengembangan kompetensi pegawai pada instalasi yang ada di lingkungan Bidang Penunjang Medis;
 - d. menyusun rencana obat-obatan, bahan habis pakai dan reagensia (UTDRS dan Laboratorium) serta rencana anggaran biaya berdasarkan kebutuhan pelayanan RSUD;
 - e. menganalisa dan menyetujui usulan pengadaan dan permintaan (obat-obatan, bahan habis pakai dan reagensia) dari ruangan;
 - f. menyusun jadwal rapat koordinasi dengan pegawai dan kepala ruangan/instalasi yang berada dilingkungan Bidang Penunjang Medis;
 - g. membagi tugas kepada pegawai dilingkungan Bidang Penunjang Medis sesuai dengan permasalahan dan bidang tugas masing-masing;
 - h. memberi petunjuk dan bimbingan kepada pegawai dilingkungan Seksi Penunjang Teknis agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - i. mengawasi dan mengevaluasi kegiatan pegawai agar tidak terjadi penyimpangan, sehingga setiap permasalahan dapat segera diketahui;
 - j. melaksanakan penilaian kinerja pegawai dilingkungan Seksi Penunjang Teknis dan koordinasi dengan kepala ruangan/instalasi terkait;
 - k. membantu pelaksanaan kegiatan bidang penunjang teknis RSUD;
 - l. membuat laporan hasil kegiatan Seksi Penunjang Teknis;
 - m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

3.b) Seksi Peralatan

- (1) Seksi Peralatan mempunyai tugas membantu Bidang Penunjang Medis merencanakan kegiatan, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan kegiatan mengenai peralatan dilingkungan RSUD sesuai petunjuk dan ketentuan yang berlaku.
- (2) Untuk melaksanakan tugas Seksi Peralatan mempunyai rincian tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun perencanaan peralatan medis dan non medis serta perlengkapan RSUD berdasarkan standar kebutuhan;
 - b. memantau pelaksanaan kegiatan untuk pengadaan peralatan medis dan non medis serta perlengkapan RSUD;
 - c. melakukan pengawasan terhadap pemanfaatan dan pemeliharaan seluruh peralatan medis dan non medis serta perlengkapan RSUD;
 - d. menyusun rencana kebutuhan tenaga dan peralatan serta mengkoordinasikan kegiatan di Instalasi Radiologi, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah sakit (IPSR) dan CSSD;
 - e. melakukan pengelolaan kegiatan Seksi Peralatan di RSUD;

- f. menyiapkan data peralatan medis dan non medis serta menyiapkan bahan yang diperlukan dalam membuat rencana pengembangan peralatan dan perlengkapan RSUD;
- g. menyiapkan bahan dan peralatan serta mengatur administrasi peralatan dan perlengkapan RSUD, penyaluran serta pemakaian, penggunaan dan mengusulkan penghapusan peralatan/perlengkapan yang tidak layak pakai;
- h. mendistribusikan, menjaga, memelihara serta membuat laporan peralatan dan perlengkapan RSUD;
- i. menganalisa dan mengelola usulan pengadaan dan permintaan peralatan medis serta perlengkapan dari ruangan melalui bidang terkait berkoordinasi dengan pengurus barang.
- j. menginventarisir, menyusun dan menyajikan data barang inventris daerah yang meliputi jenis, sifat, mutu, tipe, tahun perolehan, sumber dana, kondisi dan nilai-nilai barang lingkup RSUD;
- k. membagi tugas atau kegiatan, memberi petunjuk, bimbingan, mengevaluasi, mengawasi, membina dan menilai hasil kerja bawahan dilingkungan Seksi Peralatan agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan petunjuk dan ketentuan;
- l. membuat konsep surat menyurat, data dan laporan, yang berhubungan dengan Seksi Peralatan;
- m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

4. Bidang Pelayanan Medis

- (1) Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas membantu Direktur menyusun bahan kebijakan dan perencanaan operasional serta melaksanakan program dan kegiatan di Bidang Pelayanan Medis meliputi pelayanan dan keperawatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Bidang Pelayanan Medis menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan operasional kegiatan Bidang Pelayanan Medis;
 - b. pengkoordinasian kegiatan Seksi Pelayanan dan Seksi Keperawatan;
 - c. pengelolaan kegiatan Seksi Pelayanan dan Seksi Keperawatan.
 - d. pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medis; dan
 - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Bidang Pelayanan Medis, terdiri dari :

- a) Seksi Pelayanan ; dan
- b) Seksi Keperawatan

4.a) Seksi Pelayanan

- (1) Seksi Pelayanan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Medis merencanakan kegiatan, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan kegiatan Seksi Pelayanan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas Seksi Pelayanan mempunyai rincian tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun rencana dan program kerja jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang berdasarkan tugas dan fungsi sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. mencari, mengumpulkan, menghimpun dan mengolah data serta informasi yang berhubungan dengan pelayanan medis;
 - c. menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan medis serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
 - d. mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, melakukan pemantauan, pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis;
 - e. melakukan pengawasan terhadap tindakan malpraktek pelayanan medis;
 - f. memberi petunjuk dan membagi tugas kepada pegawai tentang pelaksanaan tugas masing-masing serta menilai pelaksanaan pekerjaan pegawai sebagai pembinaan dan pengembangan karir;
 - g. menyiapkan keperluan pelaksanaan tugas Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Unit Tranfusi Daerah, Keterampilan Fisik, *Medical Record* dan Kamar Operasi/anastesi/*recovery room*;
 - h. melakukan penanganan terhadap keluhan pasien dan pengunjung terkait pelayanan yang mereka terima dari RSUD;
 - i. mengatur jadwal pelayanan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Unit Tranfusi Darah, keterampilan fisik, *Medical Record*, pemulangan jenazah, promosi kesehatan rumah sakit dan Kamar Operasi/Anastesi/*Recovery Room*, serta jam bezuk di instalasi rawat inap;
 - j. menganalisa dan mengatur pelaksanaan program kerja Seksi Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan serta membuat laporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
 - k. melakukan penanganan masalah dalam pelayanan rumah sakit mencakup peningkatan mutu pelayanan (*Service Excellence*), konservasi jenazah, pasien terlantar, pasien bermasalah dan siaga bencana;
 - l. melakukan pengawasan pelaksanaan inspeksi sanitasi rumah sakit.
 - m. melakukan analisis dan membuat rencana kebutuhan tenaga dilingkup Seksi Pelayanan;

n. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

4.b) Seksi Keperawatan

- (1) Seksi Keperawatan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Medis merencanakan kegiatan, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan keperawatan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas Seksi Keperawatan mempunyai rincian tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun falsafah dan tujuan keperawatan sesuai dengan falsafah dan tujuan RSUD;
 - b. menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan secara keseluruhan baik dalam jumlah maupun kualifikasi (secara makro) koordinasi dengan instalasi terkait;
 - c. menyusun program pengembangan tenaga keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan RSUD;
 - d. menyusun program orientasi bagi pegawai baru dan mahasiswa pendidikan keperawatan;
 - e. menyusun program mutasi tenaga keperawatan baik pelaksanaan maupun pengelolaan, koordinasi dengan instalasi terkait;
 - f. menyusun rencana kebutuhan peralatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan, koordinasi dengan pegawai dan kepala ruangan terkait;
 - g. menyusun rencana pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan;
 - h. menyusun program pengendalian mutu meliputi asuhan keperawatan, SPO, ketenagaan, dan peralatan keperawatan;
 - i. membimbing kepala ruangan untuk terlaksananya asuhan keperawatan, pembinaan etika, peningkatan mutu keperawatan serta diklat dan terlaksananya penyuluhan kesehatan;
 - j. melaksanakan koordinasi dengan kepala instansi dan kepala ruangan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan;
 - k. menganalisa jadwal dinas pengawas keperawatan RSUD;
 - l. menyelesaikan tugas kepala staf apabila berhalangan;
 - m. mengawasi, mengendalikan, dan menilai penerapan kebijakan pelayanan, tata tertib, dan etika profesi keperawatan;
 - n. melaksanakan penilaian kinerja tenaga keperawatan dan mutu pelayanan keperawatan koordinasi dengan staf, kepala ruangan dan kepala instansi terkait;
 - o. melaksanakan supervisi secara berkala atau sewaktu-waktu ke ruang perawatan, baik secara mandiri atau bersama dengan pegawai/staf atau instalasi terkait; dan
 - p. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

5. Bidang Keuangan dan Akuntansi

- (1) Bidang Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas membantu Direktur menyusun bahan kebijakan dan perencanaan operasional serta melaksanakan program dan kegiatan di bidang keuangan dan akuntansi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Bidang Keuangan dan Akuntansi menyelenggarakan fungsi :
 - a. perencanaan kegiatan urusan bidang keuangan dan akuntansi;
 - b. melaksanakan urusan bidang keuangan dan akuntansi;
 - c. pengawasan dan pembagian pelaksanaan tugas penyelenggaraan urusan bidang pengelolaan keuangan, pembukuan dan akuntansi;
 - d. pembagian pelaksanaan tugas penyelenggaraan urusan keuangan dan akuntansi;
 - e. penanggung jawab keuangan RSUD;
 - f. pengawasan dan penyelenggaraan urusan bidang pelaporan keuangan, pembukuan dan akuntansi;
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Bidang Keuangan dan Akuntansi, terdiri dari ;

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

5.a) Seksi Pengelolaan Keuangan

- (1) Seksi Pengelolaan Keuangan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi merencanakan kegiatan, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan kegiatan pengelolaan keuangan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas Seksi Pengelolaan Keuangan mempunyai rincian tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun rencana kerja pengelolaan keuangan;
 - b. menyusun sistem dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan keuangan;
 - c. menyusun rencana anggaran pendapatan RSUD;
 - d. menerbitkan Nota Perintah Membayar (NPM);
 - e. melaksanakan penatausahaan dan pembayaran gaji pegawai sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. menerima dan menyetorkan pendapatan yang berasal dari retribusi dan lainnya berdasarkan ketentuan;
 - g. melaksanakan administrasi penerimaan, penyetoran dan pelaporan pajak sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

- h. menerima dan membukukan pendapatan fungsional RSUD dan melaksanakan penyetoran pendapatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. melakukan penagihan pembayaran pengobatan/perawatan pasien dengan jaminan kepada pihak penjamin/pihak ketiga berdasarkan perjanjian kerjasama dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- j. membuat laporan bulanan penerimaan dan pengeluaran BLUD ke PPK-BLUD sebagai bahan untuk konsolidasi ke pemerintahan daerah;
- k. menyampaikan laporan bulanan penerimaan dan pengeluaran BLUD ke PPK-BLUD sebagai bahan untuk konsolidasi ke pemerintahan daerah;
- l. melakukan verifikasi terhadap sumber-sumber pendapatan RSUD;
- m. mengevaluasi program dan kegiatan setiap bulannya;
- n. melakukan pembinaan terhadap bendahara penerimaan/pembantu dan bendahara/pembantu di rumah sakit;
- o. mengelola administrasi keuangan dan penatausahaan keuangan RSUD; dan
- p. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

5.b) Seksi Pembukuan dan Akuntansi

- (1) Seksi Pembukuan dan Akuntansi mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi merencanakan kegiatan, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan mengevaluasi dan melaporkan urusan kegiatan pembukuan dan akuntansi.
- (2) Untuk melaksanakan tugas Seksi Pembukuan dan Akuntansi mempunyai rincian tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun rencana kerja Seksi Pembukuan dan Akuntansi;
 - b. menyusun sistem dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Seksi Pembukuan dan Akuntansi;
 - c. mengumpulkan, mengolah, menyajikan dan menganalisa data-data keuangan sehingga menjadi informasi yang akurat untuk perencanaan dan pengambilan keputusan;
 - d. menyusun laporan keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menghimpun laporan aset dan persediaan setiap bulan dari pengurus barang;
 - f. menyusun laporan operasional;
 - g. menyusun neraca keuangan;
 - h. menyusun laporan arus kas;
 - i. membuat catatan atas laporan keuangan;
 - j. menyampaikan laporan keuangan triwulan, semester dan tahunan ke pemerintah daerah;

- k. melakukan pembinaan terhadap pegawai dilingkup Seksi Pembukuan dan Akuntansi;
- l. membagi tugas, memberi petunjuk, memeriksa, mengawasi dan menilai hasil kerja pegawai dilingkungan Seksi Pembukuan dan Akuntansi agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan ketentuan; dan
- m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

6. Komite Medik

- 1) Komite Medik merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).
- 2) Komite Medik dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.
- 3) Komite Medik bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

7. Satuan Pengawas Internal

- (1) Satuan pemeriksaan internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.
- (2) Satuan pemeriksaan internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1), satuan pemeriksaan internal menyelenggarakan fungsi:
 - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
 - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
 - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;
 - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
 - e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

2.3. Sumber Daya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

2.3.1. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga Tahun 2020 sebanyak 688 orang. Jenis tenaga di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan pada Tahun 2020 dapat dilihat selengkapnya pada tabel di

bawah ini :

Tabel 2.1

Data Ketenagaan Kesehatan RSUD Dr. Muhammad Zein Tahun 2020

NO	JENIS TENAGA	PNS	TENAGA NON PNS BLUD	JUMLAH
1	DOKTER			
	Dokter Umum	14	11	25
	Dokter Spesialis	21	4	25
	Dokter Gigi	4	0	4
	Dokter Gigi Spesialis			
2	FARMASI			
	Apoteker	4	6	10
	S1 Farmasi	0	3	3
	DIII Farmasi/ Farmokologi Kimia	2	7	9
	Akademi Farmasi/ DIII Farmasi	3	0	3
	DIII Analisis Farmasi dan makanan	0	1	1
	Asisten Apoteker/SMF	3	4	7
	SMK Farmasi	0	2	2
3	KEPERAWATAN			
	Ners	44	43	87
	S1 Keperawatan	3	1	3
	DIII Keperawatan	80	55	135
	DIII Keperawatan+ Sertifikat Anastesi	1	0	1
	DIII Anastesi	2	0	2
	SPK	2	0	2
4	KEBIDANAN			
	DIV Kebidanan	4	2	6
	DIII Kebidanan	16	50	66
5	KEPERAWATAN GIGI			
	DIII Keperawatan Gigi	3	0	3
	DIV Keperawatan Gigi	1	0	1
6	KESEHATAN MASYARAKAT			
	SI Kesehatan Masyarakat	8	7	15
	Sanitarian	4	4	8
7	GIZI			
	SI Gizi	0	3	3
	DIV Gizi	1	0	1
	DIII Gizi	7	2	9
	DI Gizi	1	0	1
8	KETERAPIAN FISIK			
	S1 Fisioterapis	1	0	1

	DIII Fisioterapi	8	1	9
9	TEKNISI MEDIS			
	DIII Refraksionis Optiksen	6	0	6
	DIII Radiografer	4	8	12
	Perekam Medis	8	14	22
	Teknik Elektromedik	3	6	9
	DIV analisis Kesehatan	2	0	2
	DIII Analisis Kesehatan	15	7	22
	SMAK	0	2	2
	DIII Analisis Kimia	1	0	1
	DIII Tranfusi Darah	0	1	1
	Analisis Kesehatan	3	0	3
	Pekarya	1	0	1
	JUMLAH	280	244	524

TENAGA NON KESEHATAN

NO	JENIS TENAGA	PNS	TENAGA NON PNS BLUD	JUMLAH
1	Pasca Sarjana	8	0	8
2	Sarjana	9	17	26
3	DIII	0	3	3
4	SMA	17	84	101
5	SMP	4	4	8
6	PAKET A	0	5	5
7	PAKET B	0	2	2
8	PAKET C	0	2	2
9	SD	5	3	8
10	TIDAK TAMAT SD	0	1	1
	JUMLAH	43	121	164
	TOTAL	323	365	688

Sumber : Bagian Tata Usaha RSUD dr Muhammad Zein Painan

2.3.2. 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 $\pm 9,916 \text{ m}^2$ dengan uraian sebagai berikut :

Tabel 2.2
Data Tanah dan Bangunan

No	Uraian	Luas (m ²)
1.	Luas Lahan	13,000
2.	Gedung Manajemen	1,554
	Luas Gedung Lt. 1	777
	Luas Gedung Lt. 2	777
3.	Gedung Kebidanan/Perinatologi	946
	Luas Gedung Lt. 1	473
	Luas Gedung Lt. 2	473
4.	Gedung OK	860
	Luas Gedung Lt. 1	430
	Luas Gedung Lt. 2	430
5.	Gedung Fisioterapi-Gudang Umum	370
6.	Gedung Bedah-ICU-Neurologi	808
	Luas Gedung Lt. 1	404
	Luas Gedung Lt. 2	404
7.	Gedung Isolasi Pinere	999
	Luas Gedung Lt. 1	500
	Luas Gedung Lt. 2	499
8.	Gedung Interne-Anak-Hemodialisa	1,358
	Luas Gedung Lt. 1	679
	Luas Gedung Lt. 2	679
9.	Gedung VIP-Kelas Terpadu	1,584
	Luas Gedung Lt. 1	528
	Luas Gedung Lt. 2	528
	Luas Gedung Lt. 3	528
10.	Gedung Gizi-Loundry	170

11.	Gedung Paru	1,152
	Luas Gedung Lt. 1	384
	Luas Gedung Lt. 2	384
	Luas Gedung Lt. 3	384
12.	Gedung UTDRS	116

b. Alat Transportasi

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dilengkapi alat transportasi berupa, Mobil Operasional, Ambulance dan Sepeda Motor dan ini dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut :

**Tabel 2.3
Alat Transportasi**

No	Jenis Kendaraan	Tahun Perolehan	No Polisi	Kondisi	Penempatan
1	Ambulance (Toyota Kijang Super KF 83 long)	2003	BA 9140 AK	Baik	RSUD M. Zein Painan
2	Mobil Operasional (Toyota Kijang Standard KF 80 Long)	1999	BA 1790 GG	Baik	Kabid Keuangan
3	Ambulance Askes (KIA / K 2700)	2009	BA 9921 GK	Rusak Berat	RSUD M. Zein Painan
4	Mobil Ekspas (Daihatsu)	1990	BA 8049 GD	Rusak Ringan	Operasional Penunjang
5	Ambulance Hibah BRI (Daihatsu Grandmax / Blind Van)	2017	BA 9005 GK	Baik	RSUD M. Zein Painan
6	Ambulance Innova (Toyota Kijang Innova)	2016	BA 1576 G	Baik	RSUD M. Zein Painan
7	Ambulance Innova (Toyota Kijang Innova)	2012	BA 1787 GG	Baik	RSUD M. Zein Painan
8	Minibus (Daihatsu F 601 RV-GMDFJJ, XENIA VVTI-	2008	BA 1789 GG	Baik	KTU

	1300 CC)				
9	Toyota Kijang Innova	2018	BA 58 G	Baik	Direktur
10	Sepeda Motor Suzuki / FK 110 D	2001	BA 7509 GD	Baik	Suriadi
11	Sepeda Motor Suzuki / FK 110 D	2008	BA 6130 GG	Baik	Operasional
12	Sepeda Motor Suzuki / FK 110 D	2008	BA 6133 GG	Baik	Bendahara Penerimaan
13	Sepeda Motor Honda Supra / NF 125 TD	2009	BA 6261 GG	Baik	Pengurus Barang
14	Sepeda Motor Honda Supra / NF 125 TD	2009	BA 6290 GG	Baik	Loper
15	Sepeda Motor Honda Supra / NF 125 TD	2009	BA 6262 GG	baik	dr. Rama Fadila
16	Sepeda Motor Honda Beat / D1B02N13L2 A/T	2018	BA 6615 GR	Baik	Kasubag Umum
17	Sepeda Motor Honda Beat / D1B02N13L2 A/T	2018	BA 6605 GR	Baik	Kasi Peralatan
18	Sepeda Motor Honda Beat / D1B02N13L2 A/T	2018	BA 6637 GR	Baik	Kabid Pelayanan
19	Sepeda Motor Honda Beat / D1B02N13L2 A/T	2018	BA 6630 GR	Baik	Kasi Keperawatan
20	Sepeda Motor Honda Beat / D1B02N13L2 A/T	2018	BA 6616 GR	Baik	Kasi Penunjang
21	Sepeda Motor Honda Beat / D1B02N13L2 A/T	2018	BA 6634 GR	Baik	Kasi Keuangan
22	Sepeda Motor Honda Beat / D1B02N13L2 A/T	2018	BA 6612 GR	Baik	Kasi Pembukuan

23	Sepeda Motor Honda Beat / D1B02N13L2 A/T	2018	BA 6620 GR	Baik	Kasubag Perencanaan
24	Sepeda Motor Honda Supra / AFX12U21C088 M/T	2018	BA 6641 GR	Baik	Loper Obat/ Farmasi
25	Sepeda MotorHonda Supra / AFX12U21C088 M/T	2018	BA 6642 GR	Baik	Loper Obat/ Farmasi
26	Mobil UTDRS	2013	B 9106 SQU	Rusak Ringan	UTDRS
27.	Toyota Hi Ace Commuter	2020	BA 9032 GK	Baik	Ambulance
28	Hyundai Starex	2020	B 1845 SIX	Baik	Ambulance

2.4. 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 spesialisik dan profesional kepada masyarakat. Kewenangan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Analisis Kinerja Pelayanan Rumah sakit berdasarkan pada Standar Pelayanan Minimal. Standar Pelayanan Minimal RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk menentukan tolak ukur kinerja pelayanan dan menjamin akses masyarakat serta mutu pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Tabel 2.4
Indikator Standar Pelayanan Minimal

No	Jenis Pelayanan	INDIKATOR		Std	Penc Awal (2021)	Rencana Capaian					
		Jenis	Uraian			2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Pelayanan gawat darurat	I	Kemampuan menangani <i>live saving</i>	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang Bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengalingkungan pasien	100%	100%	100%	100	100	100%	100%	100%

								%	%			
			Jam Buka 24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
			Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 Menit	3-5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit
			Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		OP	Kematian pasien di IGD (≤ 8 jam)	≤2/1000	4,04/1000	3,5 /1000	3/1000	≤2/1000	≤2/1000	≤2/1000	≤2/1000	≤2/1000
			Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/mati	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		OC	Kepuasan Pelanggan IGD	≥70 %	≥70 %	≥70 %	≥70 %	≥70 %	≥70 %	≥70 %	≥70 %	≥70 %
2	Pelayanan Rawat Jalan	I	Ketersediaan pelayanan sesuai dengan kelas RS	Bedah Interne, Anak Obsgyn	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
			Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
			Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
			Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100%	100%

				%	%	%			
		Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jam buka pelayanan sesuai ketentuan	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 meni t	≤ 60 meni t	≤ 60 meni t	≤ 60 menit	≤ 60 menit
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	Belum Tersedia karena belum ada dokter yang terlatih	Tersed ia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia

		OP	Pereseapan obat sesuai formularium	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Pencatatan Pelaporan TBC di RS	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
3	Pelayan Rawat Inap	I	Ketersediaan pelayanan sesuai dengan kelas RS	Bedah, Interne, Anak, Obsgyn	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Pemberi pelayanan : dokter spesialis, dokter umum	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Pemberi pelayanan : perawat minimal D3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Pengaman tempat tidur selalu terpasang pada pasien resiko jatuh (lansia, anak-anak, pasien penurunan kesadaran)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Dokter spesialis DPJP pelayanan pasien Ranap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			P	Ucapkan Salam dan PerkenalkanDiri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%

		Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jam visite dokter spesialis, sesuai ketentuan : 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan Strategi DOTS	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		Pencatatan Pelaporan TB	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%
	OP	Kejadian Infeksi pasca operasi : $\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$
		Angka kejadian HAIs : $\leq 9\%$	$\leq 9\%$	$\leq 9\%$	$\leq 9\%$	$\leq 9\%$	$\leq 9\%$	$\leq 9\%$	$\leq 9\%$	$\leq 9\%$
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kematian pasien > 48 jam	$\leq 24/1000$	$\leq 24/1000$	$\leq 24/1000$	$\leq 24/1000$	$\leq 24/1000$	$\leq 24/1000$	$\leq 24/1000$	$\leq 24/1000$
		Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh) $\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$
	OC	Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	$\geq 90 \%$	$\geq 90 \%$	$\geq 90 \%$	$\geq 90 \%$	$\geq 90 \%$	$\geq 90 \%$	$\geq 90 \%$

4	Pelayan Kamar Operasi	I	Ketersediaan tim bedah (sesuai dengan kelas RS): - Dokter - Operastor - Dokter Anastesi - Asisten - Instrumen - Runner	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi (sesuai dengan kelas RS):	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Kemampuan melakukan tindakan operatif (sesuai dengan kelas RS):	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	P											
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	
		Pelaksanaan operasi diawali dengan sign in	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Pelaksanaan operasi diawali dengan time in	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
Pelaksanaan operasi ditutup dengan sign out	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			

		OP	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	
			Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
			Tidak adanya operasi salah orang	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
			Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
			Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
			Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	
	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	I	Pemberi pelayanan persalinan normal : Dokter Spesialis/dokter Umum/bidan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
			Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit oleh Tim Ponek yang terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi									
			Dokter Sp.OG	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
			Dokter Anak	100 %	10 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
			Dokter Anastesi	100 %	40 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

						%	%	%	%	
		Kemampuan menangani BBLR 1.500 - 2.500 gr	100 %	83 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kemampuan menangani bayi lahir dengan Asfiksia	100 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	P	Ucapkan Salam dan PerkenalkanDiri Sebelum Pelayanan	100%	80%	80%	100%	100%	100%	100 %	100 %
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Pertolongan persalinan melalui Seksio Cesaria	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
		Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau atau dokter umum terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			Konseling peserta KB Mantap oleh bidan terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		OP									
			Pendarahan,	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
			preeklamsi,	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %
			Sepsis	≤0,2%	≤0,2%	≤0,2%	≤0,2 %	≤0,2 %	≤0,2 %	≤0,2%	≤0,2 %
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
6.	Pelayanan ICU (Intensive Care Unit)	I									
			Dokter Spesialis Anastesi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			D3 dengan Sertifikasi ICU	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
		P	Ucapkan Salam dan PerkenalkanDiri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%

							%	%			
			Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		OP	Rata-rata pasien yang kembali ke Perawatan intensive care unit (ICU) dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %
			Kejadian infeksi HAIs di ICU	≤ 21 %	≤ 21 %	≤ 21 %	≤ 21 %	≤ 21 %	≤ 21 %	≤ 21 %	≤ 21 %
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %
7.	Pelayanan Radiologi	I	Pemberi pelayanan radiologi : - Dokter spesialis Radiologi - Radiografer	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Pelaksana expertisi hasil pemeriksaan Rontgen adalah Dokter Sp.Rad	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
			Tidak ada kesalahan pemberian label	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		OP	Kerusakan foto	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
8.	Pelayanan Laboratorium	I	Pemberi pelayanan di laboratorium : - Dokter Patologi Klinik - D.III Analis Kesehatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Pelaksana expertisi hasil pemeriksaan laboratorium adalah Dokter Sp. PK	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium :	≤120 Menit	≤120 Menit	≤120 Menit	≤120 Menit	≤120 Menit	≤120 Menit	≤120 Menit
		Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kemampuan memeriksa HIV - AIDS : tersedianya Tenaga, peralatan dan reagen	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		Kemampuan mikroskopis TB Paru	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
OP		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
OC		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %

9.	Pelayan Rehabilitasi Medik	I	Pemberi pelayanan rehabilitasi medik : - Dokter Spesialis Rehab Medik - D.III Fisioterapi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Ketersediaan alat rehab medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehab yang direncanakan	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %
		OP	Tidak ada kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
10	Pelayanan Farmasi	I	Pemberi pelayanan farmasi : - Apoteker - D.III Farmasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

		Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 tahun	Terse dia dan updat e paling lama 3 tahun	Terse dia dan updat e paling lama 3 tahun	Terse dia dan upda te paling palin g lama 3 tahu n	Terse dia dan upda te paling palin g lama 3 tahu n	Terse dia dan upda te paling palin g lama 3 tahu n	Tersedi a dan update paling lama 3 tahun	Terse dia dan updat e paling lama 3 tahu n
P		Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Waktu tunggu pelayanan Obat jadi	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit

					M e n i t	M e n i t	O M e n i t	O M e n i t	M e n i t	nit	M e n i t	
		OP	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	
11	Pelayan an Gizi	I	Pemberi pelayanan gizi : D.III Gizi	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	
			Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	
			Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Tersedi a	Terse dia
		P	Ucapkan Salam dan PerkenalkanDiri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
			Hand hygiene									
			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
			Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
		OP	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien ≤ 20 %	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤20 %	≤20 %	≤20%	≤ 20%	≤20%	

			Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
12	Pelayan an Transf usi Darah	I	Tenaga penyedia pelayanan Unit Transfusi Darah	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Ketersediaan fasilitas dan peralatan UTD (buat standar)	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			OP	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Kejadian reaksi transfusi $\leq 0,01$ %	$\leq 0,01$ %	$\leq 0,01$ %	$\leq 0,01$ %	$\leq 0,01$ %	$\leq 0,01$ %	$\leq 0,01$ %	$\leq 0,01$ %	$\leq 0,01$ %
OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %		

					%	%	%	%	%		%	
13	Pelayanan Pasien Keluarga Miskin	I	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin : sesuai kelas III	Tersedia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Tersedi a	Terse dia	
			Adanya kebijakan rumah sakit untuk pelayanan keluarga miskin	Tersedia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Tersedi a	Terse dia	
		P	Ucapkan Salam dan PerkenalkanDiri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
			Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 meni t	≤ 15 meni t	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit
			Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
		OP	Pasien keluarga miskin yang dilayani	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %		
14	Pelayanan Rekam Medik	I	Pemberi pelayanan Rekam Medik : D.III Rekam Medik	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	
			Kelengkapan fasilitas dan peralatan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	
		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	
			Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat jalan ≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	≤ 10 Meni t	≤ 10 Meni t	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	

			Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat inap ≤ 15 Menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit		
		OP	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %		
15	Penyehatan Lingkungan	I	Adanya penanggungjawab pengelola limbah rumah sakit : adanya SK direktur	Tersedia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Tersedi a	Terse dia		
			Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit : padat, cair	Tersedia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Tersedi a	Terse dia		
		P	Ketepatan pelaksanaan periode pemeriksaan sampel	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%		
			Pengelolaan limbah cair	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%		
			Pengelolaan limbah padat	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%		
		OP											
				BOD : < 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l
	COD : < 80 mg/l		< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l		

			TSS : < 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l
			PH : 6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9
		OC	Pantauan dampak pencemaran lingkungan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
16	Admini strasi dan Manaj emen	I	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
			Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
		P	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien Rawat Inap ≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam
			Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat manajemen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Adanya rencana pengembangan SDM	Tersedia		ersedi	Ersed	ersed	ersed	Erse	Tersedi	Terse		

				a	ia	ia	ia	dia	a	dia
		OP	Cost Recovery	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
			Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Karyawan yg mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	≥60%	≥60%	≥60%	≥60 %	≥60 %	≥60%	≥60%
			Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		OC	Status Pengelolaan Keuangan	WTP (Wajar Tanpa Pengecualian)	WTP (Wajar Tanpa Pengecualian)	WTP (Wajar Tanpa Pengecualian)	WTP (Wajar Tanpa Pengecualian)	WTP (Wajar Tanpa Pengecualian)	WTP (Wajar Tanpa Pengecualian)	WTP (Wajar Tanpa Pengecualian)
		Status Laporan akuntabilitas kinerja	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
17	Ambulance/ Mobil Jenazah	I	Ketersediaan pelayanan ambulance dan mobil jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
			Penyedia pelayanan ambulance dan mobil jenazah : Sopir ambulance terlatih	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%
			Ketersediaan mobil ambulance	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%
			Ketersediaan mobil jenazah	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%

		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Hand hygiene									
			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah sakit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit
			Waktu tanggap pelayanan pelayanan ambulance kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit
		OP	Tidak terjadinya kecelakaan ambulance/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %			
18	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	I	Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	
			Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	
		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Waktu tanggap pelayanan pemulasaran	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
19	Laundry	I	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Tersedi a	Terse dia
			Adanya penanggungjawab pelayanan laundry	Ada SK direktur	Ada SK direkt ur	Ada SK direkt ur	Ada SK direk tur	Ada SK direk tur	Ada SK direk tur	Ada SK direktu r	Ada SK direkt ur
			Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		P	Waktu tanggap pelayanan laundry : maksimal 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		OP	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Ketersediaan linen : 2,5 – 3 set x jumlah TT	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
20	Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	I	Adanya penanggungjawab IPSRS	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur
			Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Terse dia	Tersedi a	Terse dia
		P	Waktu tanggap kecepatan menanggapi kerusakan alat : 15 menit	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
			Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			Ketepatan waktu kalibrasi alat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		OP	Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain), yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		OC	Ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	I	Tersedianya Tim PPI yang terlatih	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %
			Ketersedian APD disetiap instalasi	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %
			Rencana program PPI	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		P	Pelaksanaan hand hygiene pada five moment	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
			Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%
		OP	Kegiatan Pencatatan Pelaporan Infeksi HAIs di RS	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %
OC	Terpantaunya kejadian HAIs di rumah sakit	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %		
22	Pelaya	I	Jam tugas satuan pengamanan : 24 jam	100%	100%	100%	100	100	100%	100%	100%

nan Keaman nan						%	%			
		Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Sistem pengamanan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	P	Ucapkan salam dan perkenalkan diri sebelum pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit : setiap jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Evaluasi terhadap system pengamanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Waktu Tanggap Pelayanan Keamanan	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit
	OP	Kegiatan Pencatatan Pelaporan Jaga	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Tidak adanya kejadian kehilangan barang (pasien, pengunjung, karyawan)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan kehilangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	OC	Kepuasan pasien	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

23	Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit	I	Adanya penanggungjawab PKRS	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Ada SK direktur
			Ketersediaan fasilitas dan peralatan PKRS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		P	Ucapkan Salam dan Perkenalkan Diri Sebelum Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Pemberian informasi dan edukasi minimal 3 kali 1 hari	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Adanya pojok informasi di rawat jalan dan setiap ruang rawat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Terlaksananya pemberian informasi hak dan kewajiban pasien	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %

RSUD Dr. Muhammad Zein memiliki beberapa instalasi sebagai berikut :

1. Instalasi 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
 - k. Ruangan ICU
 - l. Ruangan Hemodialisa
2. Instalasi Rehabilitasi Medik
3. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
4. Instalasi Penunjang Medis yang meliputi:
 - a. Instalasi Farmasi
 - b. Instalasi Gizi
 - c. Laboratorium
 - d. Radiologi
 - e. Kamar Operasi
 - f. Instalasi PSRS (Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit)
 - g. Instalasi PLRS (Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit)
 - h. CSSD
 - i. Instalasi Gas Medis
 - j. UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit)
 - k. Instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)

2.4.1. 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 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	75.619	85.145	102.501	110.191	86.336
2.	Jumlah Kunjungan Pasien Baru	13726	16.963	19.860	18.086	9.060
3.	Jumlah Kunjungan Pasien Lama	61.893	68.182	82.641	92.105	77.276

Sumber Data : Bidang Pelayanan Tahun 2020

Terlihat dari data bahwa kunjungan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk rawat jalan mengalami penurunan di tahun 2020. Penurunan terjadi karena adanya pandemi Covid-19.

2. Instalasi Gawat Darurat

Jumlah pasien yang berkunjung ke RSUD Dr. Muhammad Zein Painan melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2020 adalah 8.457 yang mengalami penurunan secara signifikan dari tahun 2016.

Tabel 2.6
Cakupan Pelayanan Pada Instalasi Gawat Darurat

NO.	JENIS PELAYANAN	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Rujukan	19.165	15.003	15.498	13.831	8.457

2.4.2. Kinerja Mutu Pelayanan

a. Data Ketersediaan Jumlah Tempat Tidur menurut jenis dan kelas Rawatan

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor 800/132/RSUD/20210 tanggal 27 Juli 2021 tentang Revisi IV Jumlah dan Distribusi Tempat Tidur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan. Berdasarkan Surat Keputusan tersebut bahwa ketersediaan Tempat Tidur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah 156 Tempat Tidur dengan (kelas III, II, I, dan VIP) dan 94 tempat tidur non kelas (perawatan khusus). Tempat tidur pada kelas rawatan digunakan sebagai dasar perhitungan cakupan pelayanan meliputi BOR, LOS, TOI, BTO, NDR dan GDR.

Tabel 2.7
Indikator Rawat Inap

Jumlah Kunjungan & Indikator	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020
Jumlah Kunjungan	Orang	11.799	11.033	10.887	10.731	7.716
B O R	%	75,58	66,61	66,67	66,14	49,02
L O S	Hari	3.32	3,31	3,34	4,09	4,17
T O I	Hari	1,36	1,99	2,01	2,07	4,27
B T O	Kali	65,55	61,29	60,48	59,62	43,59
N D R	‰	17,9	11,78	18,74	17,52	21,77
G D R	‰	38,4	35,53	39,77	45,76	47,95
TT	Unit	180	180	180	180	177

2.4.3. Kinerja Keuangan

- Cost Recovery Rate (CRR) Parsial (Realisasi Pendapatan / Realisasi Belanja Operasional)**

Tabel 2.8
Cost Recovery Rate (CRR) Parsial tahun 2016 sd 2021

2016	46,205,138,412	55,837,667,193	82.75
2017	50,267,847,972	82,630,018,398	60.83
2018	62,440,320,400	87,579,897,028	71.30
2019	108,812,079,640	68,619,189,806	63.06
2020	71,709,551,954	115,584,485,532	62.04

Dari penetapan realisasi pendapatan selama 5 tahun terakhir terjadi penurunan yang signifikan di tahun 2020 yaitu 62,04%.

2.5. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Dr. MuhammadZein Painan

2.5.1. Tantangan Pengembangan

Aspek Pelayanan

- Mengembangkan pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar akreditasi.

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 spesialis seperti pelayanan rehabilitasi pemakai narkoba, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan rawat inap jiwa dan pelayanan sub spesialis penyakit dalam.
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 sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman sehingga perlu direvisi.
2. Pengembangan Pendapatan rumah sakit dari sumber penghasilan di luar jasa layanan.

2.5.2. 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 Type D Tapan).
5. Dapat di kembangkan sebagai rumah sakit rujukan berwawasan wisata.

Aspek Sumber Daya Manusia

1. Adanya dokter yang akan menyelesaikan program subspesialis.
2. Meningkatnya jumlah tenaga perawat klasifikasi lulusan tingkat sarjana dan ners.

Aspek Sarana dan Prasarana

1. Menjadikan *Incenerator* yang terstandar akreditasi dan dapat menampung limbah dari unit pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Menjadikan produksi Gas Medis untuk penambahan pendapatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

Aspek Keuangan

1. Telah ditetapkannya 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

PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS

RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

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	Kondisi Saat ini (2020)	Standar yang digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan
			Internal	Eksternal	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Aspek Pelayanan Medis					
- BOR kls III	49,02 %	60 s/d 85%	Kurangnya kunjungan pasien rawat inap	Pandemi Covid-19	
- Waktu tanggap IGD	±11 menit	≤ 5 menit	Ruangan Yang Tidak Memadai		Belum adanya IGD Terpadu
- Akreditasi RS	Sudah Terakreditasi dengan status Utama	Akreditasi edisi SNARS edisi 1.1	Peraturan, kebijakan, standar asuhan dan SPO (standar prosedural) belum lengkap		RSUD belum akreditasi Paripurna
Aspek Sarana dan					

Prasarana					
- Rasio Luas bangunan	75 : 25 (75% luas bangunan : 25% lahan terbuka)	50 : 50 (50% Luas bangunan : 50% luas lahan terbuka)	Siklus 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/Bapeda 1/09/1995	Ketinggian cerobong harus 14 meter dari gedung tertinggi	Polusi udara bagi masyarakat sekitar RS	Sulitnya pengembangan incenerator (Pembakaran limbah medis RS)
- Alat Kesehatan	64,64 %	Sesuai dengan Permenkes no 56 tahun 2014 tentang standar RSUD Tipe C	Kurang mempunyai anggaran memenuhi sarana karena dana BLUD hanya digunakan untuk Biaya Operasional Saja	Kurang Subsidi APBN atau APBD untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana	Sarana Penunjang 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	SIMRS sudah beroperasi namun belum semua bidang atau instalasi menggunakan SIMRS	Terintegrasi seluruh ruangan dan bridging dengan aplikasi BPJS,	Laporan Pelayanan kurang akurat dan terukur		Sulitnya mendapatkan laporan dan klaim BPJS
Aspek SDM					
- Tenaga Medis	22 dokter Spesialis, 27 dokter umum, 4 dokter gigi	permenkes 56 tahun 2014 untuk RS tipe C			Belum terpenuhinya dokter spesialis penunjang
Aspek Keuangan					
- Cost Recovery Rate Parsial	62.04%	95%	Penerimaan hanya dari pelayanan Kesehatan dan belum mengembangkan sumber pendapatan lainnya sesuai dengan standar BLUD	Tarif rumah sakit tidak sesuai lagi dengan kondisi saat ini	Sulitnya peningkatan pendapatan dari sektor lainnya

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

1. Aspek Pelayanan Medis
 - a. Kurangnya kunjungan pasien rawat inap
 - b. Belum adanya IGD Terpadu
 - c. RSUD Belum terakreditasi Paripurna
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
3. Aspek Ketenagaan
- 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 Propinsi Tahun 2016-2021 dan RPJM Nasional Tahun 2015 -2019, dan RPJPD Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2005 - 2025.

Makna yang terkandung dalam Penggalan Visi “**MEWUJUDKAN PESISIR SELATAN LEBIH SEJAHTERA, MAJU DAN BERMARTABAT, DIDUKUNG PEMERINTAHAN YANG AKUNTABEL DAN PROFESIONAL** 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 2021-2026, sebagai berikut :

1. Memperkuat Tata Kelola Pemerintahan yang Bersih, Efektif, Demokratis dan Transparan
2. Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat
3. Memperkuat Kemandirian Ekonomi dengan Mendorong Sektor Potensi dan Unggulan Daerah
4. Mewujudkan Kabupaten Pesisir Selatan Sebagai Daerah Tujuan Wisata yang Nyaman dan Berkesan
5. Mewujudkan Pendidikan yang Berkualitas untuk menghasilkan Sumber Daya Manusia yang Beriman, Kreatif dan Berdaya Saing
6. Mewujudkan Kondisi Masyarakat yang Aman, Tenteram dan Dinamis

Untuk Bidang Kesehatan di utamakan untuk menyukseskan misi II yaitu ***Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat.***

Tabel 3.2

Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah

NO	URAIAN	KEPALA DAERAH / WAKIL KEPALA DAERAH
1	VISI	Mewujudkan Pesisir Selatan Lebih Sejahtera, Maju dan Bermartabat, didukung Pemerintahan yang Akuntabel dan Profesional
2	MISI	1. Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat

NO	URAIAN	KEPALA DAERAH / WAKIL KEPALA DAERAH
1	VISI	Mewujudkan Pesisir Selatan Lebih Sejahtera, Maju dan Bermartabat, didukung Pemerintahan yang Akuntabel dan Profesional
3	Program	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

3.3 Telaah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tidak lepas dari kebijakan yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Kebijakan Kemenkes sangat berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di provinsi. Sasaran Indikator Kemenkes juga merupakan sasaran yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

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 Zein Painan tahun 2016-2021 adalah Meningkatnya mutu Sumber daya kesehatan dengan strategi antara lain :

1. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
2. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar.
3. Terjaminnya pembiayaan kesehatan.

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

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Strategis

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan / atau aspek fungsional. 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 Zein Painan. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, RSUD DR. Muhammad Zein Painan tidak menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

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 mengenai 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 menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi.
 - b. RSUD belum terakreditasi Paripurna
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. Dan kerena ada beberapa program kerja (Pokja) yang belum memenuhi standar akreditasi yang telah ditetapkan.
 - c. Tidak sesuainya 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).
 - d. Kurang memadainya lahan parkir
Akibat rasio luas bangunan dengan luas lahan terbuka yang tidak seimbang berimbang 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.

- e. Alat Incenerator Kurang Memadai
 - f. 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 bertahap pertahun berdasarkan usulan Rumah Sakit.
 - g. 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.
 - h. Sistem Informasi Rumah Sakit yang belum sempurna
Sistem informasi rumah sakit belum sempurna karena adanya beberapa pencatatan masih dilakukan secara manual dan Sumber Daya Manusia tidak konsisten untuk menjalankannya.
 - i. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional BLUD
2. Isu-isu strategis yang berasal dari analisis external adalah sebagai berikut :
- Memasuki tahun anggaran 2021 secara nasional maupun lokal, kita masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan diantaranya :
- a. Destinasi Kunjungan Wisata Nasional.
 - b. Daerah Rawan Bencana (Zona Merah)
 - c. Pemulihan kesehatan masyarakat terkait pandemi yang terjadi di Indonesia

Dari berbagai masalah dan tantangan tersebut di atas dan denganmempertimbangkan 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 RSUD Dr. Muhammad Zein Painan atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan?
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 2021-2026. 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 2021–2026 adalah :

“Meningkatkan Pelayanan Prima “

Selanjutnya indikator dan target kinerja Renstra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2021-2026 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	INDIKAT OR TUJUAN/ SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN TAHUN					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	<i>“Meningkatkan Pelayanan Prima “</i>	Meningkatkan pelayanan yang bermutu dan profesional kepada masyarakat	<i>% Indeks kepuasan pasien</i> <i>% Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar Akreditasi RS</i>	<i>90%</i>	<i>90%</i>	<i>90%</i>	<i>90%</i>	<i>90%</i>	<i>90%</i>
				100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 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 komprehensif 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 transformasi, 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 : MEWUJUDKAN PESISIR SELATAN LEBIH SEJAHTERA, MAJU DAN BERMARTABAT, DIDUKUNG PEMERINTAHAN YANG AKUNTABEL DAN PROFESIONAL			
MISI : Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1. Meningkatkan Pelayanan Prima	1. Meningkatkan pelayanan yang bermutu dan	1. peningkatan cakupan pelayanan	1. Penambahan jenis pelayanan rawat inap

VISI : MEWUJUDKAN PESISIR SELATAN LEBIH SEJAHTERA, MAJU DAN BERMARTABAT, DIDUKUNG PEMERINTAHAN YANG AKUNTABEL DAN PROFESIONAL				
MISI : Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat				
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	
	propesional kepada Masyarakat	kesehatan kepada Masyarakat	2. Penambahan jenis pelayanan rawat jalan dan IGD	
			3. Peningkatan Pelayanan Masyarakat Miskin	
			4. Pengeoptimalan penggunaan aplikasi SIMRS	
		2. peningkatan kualitas dan kuantitas aparatur rumah sakit	2. peningkatan kualitas dan kuantitas aparatur rumah sakit	1. Pemenuhan kualifikasi tenaga kesehatan
				2. Peningkatan aparatur yang propesional
				3. Pemenuhan kompetensi tenaga yang propesional
		3. Meningkatkan kemandirian keuangan RS	3. Meningkatkan kemandirian keuangan RS	1. Peningkatan kemitraandengan pihak ketiga
				2. Peningkatan pendapatan
				3. Efektif dan efisien pengeuaran RS
		4. Pemenuhan sarana dan Prasarana sesuai standar	4. Pemenuhan sarana dan Prasarana sesuai standar	1. Pengadaan sarana dan prasarana
				2. Pemenuhan perbekalan rs
				3. Pemeliharaan sarana 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 2021-2026. Program dan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1
Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan

No	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan
A	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
1	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
	Sub kegiatan : Penyediaan gaji dan tunjangan ASN
2	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD
	Sub kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
B	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Kegiatan : Perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan Sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten/Kota
	Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai standar
C	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
I	Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
	- sub kegiatan : Pengelolaan Jaminan kesehatan masyarakat
	'-Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit
II	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
1	Sub Kegiatan : Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
a	<i>Pekerjaan rehab ruangan IGD PONEK</i>
b	<i>Pekerjaan Rehab Ruang Kamar Operasi (OK) Terpadu</i>
c	<i>Pekerjaan rehab ruangan perinatologi (NICU)</i>
d	<i>Pekerjaan rehab ruangan Fisioterapi</i>

2	Sub Kegiatan : Pengembangan Rumah Sakit
a	Pekerjaan pengurusan AMDAL RS
b	Pekerjaan Pembebasan Tanah untuk pembangunan instalasi Gizi
3	Sub Kegiatan : Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
a	Pekerjaan Pembangunan Instalasi Gizi
b	Pekerjaan Pembangunan Ruangan laundry
d	Pembangunan Drainase RSUD
f	Pekerjaan Pembangunan Selasar VIP Baru
h	Pekerjaan Pembangunan ruangan UTDRS
4	Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
a	Pekerjaan Pengadaan Mesin Pengering laundry
b	Pekerjaan Pengadaan Mesin Cuci
c	Pekerjaan Pengadaan mesin Setrika Laundry RS
d	Pekerjaan Pengadaan Alat Kesehatan
5	Sub Kegiatan : Pengadaan PraSarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
a	Pekerjaan Penyediaan prasarana instalasi listrik
b	Pekerjaan Pengadaan SIMRS
6	Sub Kegiatan : Pengadaan Obat, Vaksin

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 6.2

Tabel. 6.2

Rencana Program, Kegiatan, Indikator, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN SASARAN PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA SKPD PENANGGUNGJAWAB	LOKASI
						2021		2022		2023		2024		2025		2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
						TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Meningkatkan Pelayanan Prima				% Indeks kepuasan pasien		90%		90%		90%		90%		90%		90%		90%			
	Meningkatkan pelayanan yang bermutu dan profesional kepada masyarakat			% Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar Akreditasi RS		100%		100%		100%		100%		100%		100%					
			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketercapaian Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten		100%	103,000,000	100%	107,000,000	100%	110,000,000	100%	110,000,000	100%	110,000,000	100%	114,000,000	100%	114,000,000	RSUD	RSUD
			Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah bulan gaji ASN dan calon ASN yang dibayarkan gaji dan tunjangan		12 bulan	25,000,000	12 bulan	29,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	32,000,000	12 bulan	32,000,000	RSUD	RSUD
			Sub kegiatan : Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	Jumlah bulan gaji ASN dan calon ASN yang dibayarkan gaji dan tunjangan		12 bulan	25,000,000	12 bulan	29,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	32,000,000	12 bulan	32,000,000	RSUD	RSUD
			Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Penyediaan Kebutuhan Pelayanan BLUD		100%	78,000,000	100%	78,000,000	100%	80,000,000	100%	80,000,000	100%	80,000,000	100%	82,000,000	100%	82,000,000	RSUD	RSUD
			Sub kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Penyediaan Kebutuhan Pelayanan BLUD		100%	78,000,000	100%	78,000,000	100%	80,000,000	100%	80,000,000	100%	80,000,000	100%	82,000,000	100%	82,000,000	RSUD	RSUD

			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase RSUD yang mempunyai tenaga kesehatan sesuai standar		80%	4,000,000	80%	4,500,000	80%	4,500,000	90%	5,000,000	90%	5,000,000	100%	5,000,000	100%	5,500,000	RSUD	RSUD
			Kegiatan : Perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan Sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten/Kota				4,000,000		4,500,000		4,500,000		5,000,000		5,000,000		5,000,000		5,500,000	RSUD	RSUD
			Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai standar	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar		12 bulan	4,000,000	12 bulan	4,500,000	12 bulan	4,500,000	12 bulan	5,000,000	12 bulan	5,000,000	12 bulan	5,000,000	12 bulan	5,500,000	RSUD	RSUD
			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tingkat Kepuasan pelayanan pada Faskes.		90%	82,931,000	90%	82,761,000	90%	72,621,000	90%	64,700,000	90%	64,900,000	90%	65,200,000	90%	65,200,000	RSUD	RSUD
			Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				8,100,000		12,000,000		12,500,000		12,500,000		12,700,000		13,000,000		13,000,000	RSUD	RSUD
			- sub kegiatan : Pengelolaan Jaminan kesehatan masyarakat	Jumlah pasien miskin/pasien bermasalah yang terlayani		200 orang	600,000	800 orang	4,500,000	1000 orang	5,000,000	1000orang	5,000,000	1200orang	5,200,000	15000orang	5,500,000	15000orang	5,500,000	RSUD	RSUD
			-Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Persentase terpenuhinya operasional pelayanan RS		100%	7,500,000	100%	7,500,000	100%	7,500,000	100%	7,500,000	100%	7,500,000	100%	7,500,000	100%	7,500,000	RSUD	RSUD
			Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota				74,831,000		70,761,000		60,121,000		52,200,000		52,200,000		52,200,000		52,200,000	RSUD	RSUD
			Sub Kegiatan : Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Luas bangunan yang direhab dan dipelihara		.....m2	10,300,000	.....m2	10,300,000	.....m2	800,000	.....m2	-	.....m2	-	.....m2	-	.....m2	-	RSUD	RSUD

			<i>Pekerjaan rehab ruangan IGD PONEK</i>	Luas instalasi IGD PONEK yang direhab	.....m2	2,200,000	.....m2	2,200,000												RSUD	RSUD
			<i>Pekerjaan Rehab Ruang Kamar Operasi (OK) Terpadu</i>	Luas Kamar Operasi (OK) terpadu yang direhab	.....m2	4,500,000	.....m2	4,500,000												RSUD	RSUD
			<i>Pekerjaan rehab ruangan perinatologi (NICU)</i>	luas ruangan Perinatologi (NICU) yang direhab	.....m2	1,500,000	.....m2	1,500,000												RSUD	RSUD
			<i>Pekerjaan rehab ruangan Fisioterapi</i>	Luas Ruangannya Fisioterapi di rehab	.....m2	2,100,000	.....m2	2,100,000												RSUD	RSUD
			<i>Pekerjaan Rehab Ruang Pemulasaran Jelzah</i>	Luas Ruangannya Pemulasaran jelazah di rehab					.....m2	800,000										RSUD	RSUD
			<i>Sub Kegiatan : Pengembangan Rumah Sakit</i>	Luas bangunan RS yang dikembangkan		1,140,000		1,140,000												RSUD	RSUD	
			<i>Pekerjaan pengurusan AMDAL RS</i>	Jumlah dokumen AMDAL RS yang telah diselesaikan	1 dokumen	200,000	1 dokumen	200,000												RSUD	RSUD	
			<i>Pekerjaan Pembebasan Tanah untuk pembangunan instalasi Gizi</i>	Luas tanah yang tersedia	.....m2	940,000	.....m2	940,000												RSUD	RSUD
			<i>Sub Kegiatan : Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan</i>	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibangun atau direhab		7,121,000		7,121,000		7,121,000										RSUD	RSUD	
			<i>Pekerjaan Pembangunan Instalasi Gizi</i>	Jumlah Instalasi Gizi di bangun	1 Gedung	2,475,000	1 Gedung	2,475,000	1 Gedung	2,475,000										RSUD	RSUD	
			<i>Pekerjaan Pembangunan Ruangan Laundry</i>	Jumlah Ruangan Laundry	1 ruangan	2,160,000	1 ruangan	2,160,000	1 ruangan	2,160,000										RSUD	RSUD	
			<i>Pembangunan Drainase RSUD</i>	Luas drainase RSUD yang dibangun	.....m2	500,000	.....m2	500,000	.....m2	500,000										RSUD	RSUD
			<i>Pekerjaan Pembangunan Selasar VIP Baru</i>	Luas selasar untuk VIP baru yang dibangun	.....m2	86,000	.....m2	86,000	.....m2	86,000										RSUD	RSUD
			<i>Pekerjaan Pembangunan ruangan UTDRS</i>	Jumlah instalasi UTDRS yang dibangun	1 Gedung	1,900,000	1 Gedung	1,900,000	1 Gedung	1,900,000										RSUD	RSUD	
			<i>Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas</i>	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan	4 paket	51,270,000	4 paket	50,000,000	4 paket	50,000,000	4 paket	50,000,000	4 paket	50,000,000	4 paket	50,000,000	4 paket	50,000,000	4 paket	50,000,000	RSUD	RSUD

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 2021-2026 adalah sebagai beriku

Tabel 7.1
Indikator Kinerja yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD

No	Indikator Kinerja	Kinerja awal periode RPJMD	TARGET CAPAINAN SETIAP TAHUN						Kondisi Kinerja Pada Akhir Priode RPJMD
			Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5		Tahun 6
1	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar Akreditasi RS	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Tabel 7.2

INDIKATOR KINERJA UTAMA RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN

KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN / FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Meningkatkan pelayanan yang bermutu dan profesional kepada masyarakat	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar Akreditasi RS	$\frac{\text{Jumlah elemen akreditasi pelayanan yg memenuhi standar akreditasi}}{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi pelayanan yang ada}} \times 100\%$ <p>Elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi RS merupakan elemen penilaian terhadap pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan standar akreditasi RS</p> <p>Dikatakan memenuhi standar Akreditasi RS (mencapai 100 %) apabila persentase elemen yang memenuhi isyarat minimal sebesar $\geq 80\%$ 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 2021-2026 yang disusun dengan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPMJD) tahun 2021-2026.

Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021-2026 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 Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2021-2026 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.

BUPATI PESISIR SELATAN,



RUSMA YUL ANWAR

BAB VIII
PENUTUP

Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021-2026 yang disusun dengan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPMJD) tahun 2021-2026.

Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021-2026 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).

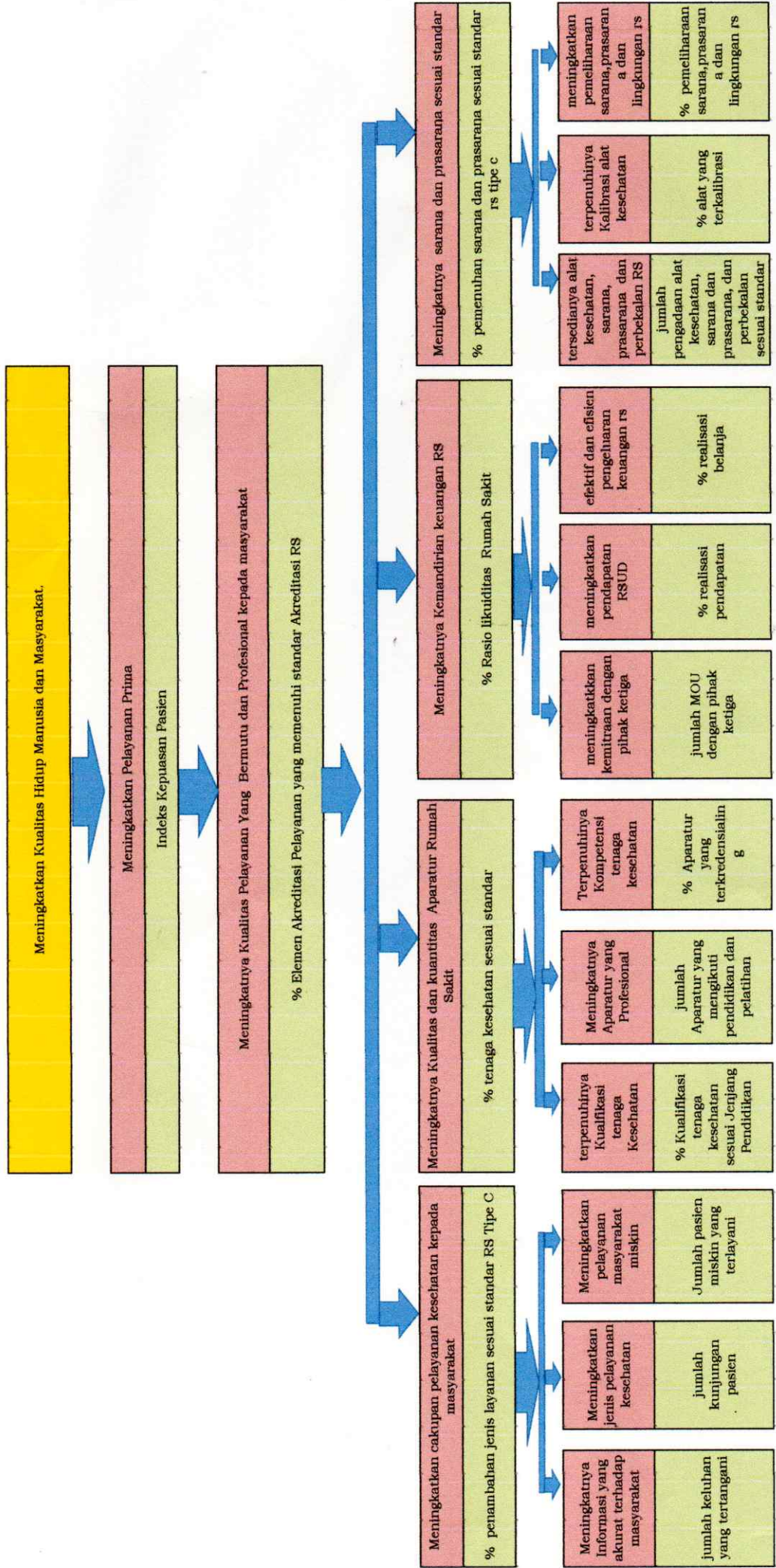
Selain itu, penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2021-2026 merupakan pedoman penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan, penguatan peran para *stakeholders* dalam pelaksanaan 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.


BUPATI PESISIR SELATAN,

RUSMA YUL ANWAR

CASCADING RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN KABUPATEN PESIRIS SELATAN



Painan, 24 September 2021
 Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
 RSUD MUHAMMAD ZEIN PAINAN
 dr. H. SUTARMAN, MM
 NIP. 19690709 200112 1 001

RENSTRA TAHUN 2021-2026

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN SASARAN PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA SKPD PENANGGUNGJAWAB	LOKASI
						2021		2022		2023		2024		2025		2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
						TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)	TARGET	Rp. (000)		
			-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-9	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24	-25
Meningkatkan Pelayanan Prima				% Indeks kepuasan pasien		90%		90%		90%		90%		90%		90%		90%			
	Meningkatkan pelayanan yang bermutu dan profesional kepada masyarakat			% Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar Akreditasi RS		100%		100%		100%		100%		100%		100%					
NON URUSAN			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Ketercapaian Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten		100%	103,000,000	100%	107,000,000	100%	110,000,000	100%	110,000,000	100%	110,000,000	100%	114,000,000	100%	114,000,000	RSUD	RSUD
			Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah bulan gaji ASN dan calon ASN yang dibayarkan gaji dan tunjangannya		12 bulan	25,000,000	12 bulan	29,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	32,000,000	12 bulan	32,000,000	RSUD	RSUD
			Sub kegiatan : Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	Jumlah bulan gaji ASN dan calon ASN yang dibayarkan gaji dan tunjangannya		12 bulan	25,000,000	12 bulan	29,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	30,000,000	12 bulan	32,000,000	12 bulan	32,000,000	RSUD	RSUD
			Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Penyediaan Kebutuhan Pelayanan BLUD		100%	78,000,000	100%	78,000,000	100%	80,000,000	100%	80,000,000	100%	80,000,000	100%	82,000,000	100%	82,000,000	RSUD	RSUD

URUSAN KESEHATAN

ok

			Sub kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Penyediaan Kebutuhan Pelayanan BLUD		100%	78,000,000	100%	78,000,000	100%	80,000,000	100%	80,000,000	100%	80,000,000	100%	82,000,000	100%	82,000,000	RSUD	RSUD
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase RSUD yang mempunyai tenaga kesehatan sesuai standar		80%	4,000,000	80%	4,500,000	80%	4,500,000	90%	5,000,000	90%	5,000,000	100%	5,000,000	100%	5,500,000	RSUD	RSUD
			Kegiatan : Perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan Sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten/Kota				4,000,000		4,500,000		4,500,000		5,000,000		5,000,000		5,000,000		5,500,000	RSUD	RSUD
			Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai standar	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar		12 bulan	4,000,000	12 bulan	4,500,000	12 bulan	4,500,000	12 bulan	5,000,000	12 bulan	5,000,000	12 bulan	5,000,000	12 bulan	5,500,000	RSUD	RSUD
			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tingkat Kepuasan pelayanan pada Faskes.		90%	82,931,000	90%	82,761,000	90%	72,621,000	90%	64,700,000	90%	64,900,000	90%	65,200,000	90%	65,200,000	RSUD	RSUD
			Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				8,100,000		12,000,000		12,500,000		12,500,000		12,700,000		13,000,000		13,000,000	RSUD	RSUD

