



Drs. RUSMA YUL ANWAR, M.Pd
BUPATI PESIR SELATAN

Apt. RUDI HARIANSYAH, S.Si
WAKIL BUPATI PESIR SELATAN

LAPORAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

**Kabupaten Pesisir Selatan
Tahun 2020**



LAPORAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
(S P M)



BAGIAN PEMERINTAHAN DAN OTONOMI DAERAH
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2020



Drs. RUSMA YUL ANWAR, M.Pd
BUPATI PESISIR SELATAN





Apt. RUDI HARIYANSYAH, S.Si
WAKIL BUPATI PESISIR SELATAN





Hj. EMIRDA ZISWATI, S.E., M.M.
Plh. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PESISIR SELATAN



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020. Laporan ini merupakan informasi capaian penerapan SPM di Kabupaten Pesisir Selatan terhadap penyelenggaraan urusan wajib terkait pelayanan dasar oleh Perangkat Daerah pengampu di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan.



Sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, maka SPM tidak lagi dimaknai dalam kontekstual sebagai norma, standar, prosedur, dan kriteria. Batasan pengertian SPM secara tekstual memang tidak berubah, yaitu bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal, namun terdapat perubahan mendasar dalam pengaturan mengenai Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar, kriteria penetapan SPM, dan mekanisme penerapan SPM.

Dalam penerapannya, SPM harus menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari Pemerintahan Daerah sesuai dengan ukuran yang ditetapkan oleh Pemerintah. Oleh karena itu, baik dalam perencanaan maupun penganggaran, wajib diperhatikan prinsip-prinsip SPM yaitu sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.

Kami menyadari bahwa Laporan Standar Pelayanan Minimal ini masih terdapat kekurangan, namun demikian Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan terus berupaya untuk menyajikan yang terbaik dalam pelaksanaan maupun dalam memberikan informasi mengenai capaian kinerja urusan pelayanan dasar oleh Perangkat Daerah pengampu di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, Semoga penyelenggaraannya semakin baik untuk masyarakat.

Akhir kata, kami berharap agar laporan Standar Pelayanan Minimal ini dapat menjadi media pertanggungjawaban dan acuan dalam evaluasi pelaksanaan SPM Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan dimasa yang akan datang.

Painan, Maret 2021

BUPATI PESISIR SELATAN



Drs. RUSMA YUL ANWAR, M.Pd.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bahwa ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal yang merupakan tingkat cakupan dan kualitas pelayanan dasar yang harus dicapai oleh setiap Pemerintah Daerah pada batas waktu yang ditentukan.

Urusan wajib yang diamanatkan memiliki SPM adalah yang terkait pelayanan dasar sebagaimana tertuang dalam Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dengan urusan wajib adalah :

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
- d. Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman;
- e. Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat, dan
- f. Sosial.

SPM merupakan tolak ukur untuk menilai kinerja penyelenggaraan pelayanan dasar kepada masyarakat di bidang pemerintahan umum, pendidikan, kesehatan, fasilitas umum dan layanan publik lainnya. Evaluasi SPM merupakan pemberian gambaran terhadap kinerja penyelenggaraan oleh daerah melalui Perangkat Daerah terkait.

Adapun penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020, memiliki nilai capaian sebesar 85% dengan rincian sebagai berikut :

JENIS LAYANAN DASAR	Indikator	Target	REALISASI / CAPAIAN DAERAH 2020
1. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan			
Pendidikan Dasar	Jumlah warga Negara usia 7-15 tahun yang berpartisipasi dalam pendidikan dasar (SD, MI, SMP/ MTs)	99%	98,97%
Pendidikan Kesetaraan	Jumlah warga Negara usia 7-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar atau menengah yang berpartisipasi dalam pendidikan kesetaraan	99%	98,77%
Pendidikan Anak Usia Dini	Jumlah warga Negara usia 5-6 tahun yang berpartisipasi dalam pendidikan PAUD	85%	80,70%

JENIS LAYANAN DASAR	Indikator	Target	REALISASI / CAPAIAN DAERAH 2020
2. Dinas Kesehatan			
Pelayanan kesehatan ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	90%	84,75%
Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	90%	86,78%
Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	90%	99,40%
Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	65%	72,26%
Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	100%	84,21%
Setiap warga negara Indonesia usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s/d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	20%	21,18%
Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	70%	70,75%
Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	60%	24,52%
Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	70%	87,67%
Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODG) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODG) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	90%	97,67%

JENIS LAYANAN DASAR	Indikator	Target	REALISASI / CAPAIAN DAERAH 2020
Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.	100%	121,7%
Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, Waria/ Transgender, Pengguna Napza dan warga binaan lembaga pemsayarakatan	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemsayarakatanmenda patkan pemeriksaan HIV sesuai standar.	50%	24,7%
3. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang			
Pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari	Jumlah warga yang memperoleh kebutuhan pokok air minum sehari-hari	96,16%	99,27%
Penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik	Jumlah warga Negara yang memperoleh layanan pengolahan air limbah domestik	75,16%	75,84%
4. Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Pemukiman dan Pertanahan			
Ketersediaan Rumah Layak Huni	Rasio Rumah Layak Huni	0.2178	0.2233
Meningkatnya Kawasan Permukiman Layak Huni dan Berkelanjutan	Rasio Permukiman Layak Huni	96.76	96.82
5. Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak			
Rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar di luar panti	Jumlah warga negara penyandang disabilitas yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	10 %	3,58 %
Rehabilitasi sosial dasar anak terlantar di luar panti	Jumlah anak terlantar memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	25%	0 %
Rehabilitasi sosial dasar lanjut usia terlantar di luar panti	Jumlah warga negara lanjut usia terlantar yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	15%	19,00 %

JENIS LAYANAN DASAR	Indikator	Target	REALISASI / CAPAIAN DAERAH 2020
Rehabilitasi sosial dasar tuna sosial khususnya gelandangan dan pengemis di luar panti	Jumlah Warga Negara/ Gelandangan dan Pengemis yang memperoleh rehabilitasi sosial dasar tuna sosial diluar panti	100%	0%
Perlindungan dan jaminan sosial pada saat tanggap dan pasca bencana bagi korban bencana kab/kota	Jumlah warga Negara korban bencana kab/kota yang memperoleh perlindungan dan jaminan sosial	100%	100 %
6. Dinas Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran			
Pelayanan ketenteraman dan ketertiban umum	Cakupan Penegakan Paraturan Daerah dan peraturan kepala daerah	75 %	75 %
	Cakupan patroli siaga ketertiban umum dan ketentraman masyarakat	100%	3 x patroli dalam sehari/ 100%
	Cakupan rasio petugas linmas	100%	0,36/ 100%
7. Badan Penanggulangan Bencana Daerah			
Pelayanan informasi rawan bencana	Cakupan layanan informasi rawan bencana	100%	60%
Pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana	Cakupan pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana	100%	44%
Pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana	Cakupan pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana	100%	86,89%
Pelayanan Penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran	Jumlah Warga Negara yang memperoleh layanan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran	100%	100%

Dari tabel tersebut terlihat bahwa rata-rata capaian sebesar 90%, realisasi capaian masih di bawah 100%.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Dasar Hukum.....	1
C. Kebijakan Umum.....	2
D. Arah Kebijakan.....	3
BAB II. PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM	
A. Bidang Pendidikan Dasar	7
B. Bidang Kesehatan	10
C. Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	69
D. Bidang Perumahan dan Kawasan Pemukiman	72
E. Bidang Sosial	76
F. Bidang Ketentraman dan Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat	80
BAB III. PROGRAM DAN KEGIATAN	
A. Bidang Pendidikan Dasar	93
B. Bidang Kesehatan	93
C. Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	94
D. Bidang Perumahan dan Kawasan Pemukiman	95
E. Bidang Sosial	96
F. Bidang Ketentraman dan Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat	97
BAB IV. PENUTUP.....	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah Standar Pelayanan Minimal tentang ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga. Pelayanan Dasar tersebut merupakan urusan wajib pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sebagai Urusan Konkuren meliputi:

- a. Urusan Wajib Pendidikan;
- b. Urusan Wajib Kesehatan;
- c. Urusan Wajib Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
- d. Urusan Wajib Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman;
- e. Urusan Wajib Sosial, dan
- f. Urusan Wajib Ketenteraman, Ketertiban Umum, dan Pelindungan masyarakat.

Ketentuan lebih lanjut tentang SPM diatur dengan Peraturan Pemerintah. Sampai saat ini kementerian yang telah menerbitkan aturan teknis terkait Standar Pelayanan Minimal terkait Urusan Wajib Pelayanan Dasar adalah Kementerian Kesehatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota dan Kementerian Sosial dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Kabupaten/Kota.

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Sosial Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Provinsi Dan Daerah Kabupaten/Kota;
8. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 15 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pendidikan Dasar di Kabupaten/Kota;

9. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 14/PRT/M/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Pekerjaan Umum Dan Penataan Ruang;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 62 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Pemerintahan Dalam Negeri di Kabupaten /Kota;
11. Peraturan Menteri Negara Perumahan Rakyat Nomor: 22/PERMEN/M/2008;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Kabupaten/Kota.
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal

C. KEBIJAKAN UMUM

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 04 Tahun 2016, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016 – 2021 Visinya adalah **“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan Yang Mandiri, Unggul, Agamis Dan Sejahtera”**.

Misi pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021 ditetapkan sejalan dengan RPJMD Kabupaten Pesisir Selatan. Ada 5 Misi yang telah ditetapkan sebagai perwujudan dan penjabaran dari Visi. Adapun Misi dimaksud adalah sebagai berikut:

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

Berdasarkan Perubahan RPJMD Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016 – 2021, Setelah dilakukan analisa dan keterkaitan antara RPJP Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2006-2025 dengan Visi dan Misi, maka yang menjadi prioritas utama pembangunan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2016 - 2021 adalah sebagai berikut :

1. Pengamalan Agama, Pelestarian Budaya dan Kearifan Lokal Dalam Kehidupan Bermasyarakat
2. Peningkatan Akses dan Kualitas Pendidikan

3. Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Pesisir Selatan
4. Peningkatan Ekonomi Pangan Berbasis Komoditi Lokal yang Berdaya Saing
5. Peningkatan Daya Tarik, Pemasaran, Industri dan Kelembagaan Pariwisata
6. Pengembangan Kawasan Perdesaan dan Kawasan Ekonomi Strategis
7. Pembangunan Infrastruktur Penunjang Ekonomi Rakyat Berbasis Lingkungan Hidup dan Kebencanaan
8. Penurunan Tingkat Kemiskinan dan Pengurangan Angka Pengangguran
9. Pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan Tata Kelola Pemerintahan yang Transparan, Akuntabel dan Pelayanan Prima
10. Pencegahan Tingkat Kejahatan, Kriminalitas dan Peredaran Obat Terlarang

D. ARAH KEBIJAKAN

Strategi pembangunan daerah pada tahun 2019 disusun berdasarkan arah kebijakan yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021 yaitu :

Strategi dan Arah Kebijakan Pembangunan Daerah Tahun 2016-2021

Misi 1 Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparatur yang bersih dan responsif dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat	
Strategi	Arah Kebijakan
1. Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan keuangan dan aset daerah. 2. Meningkatkan kualitas manajemen kinerja pemerintah daerah. 3. Memantapkan pelaksanaan otonomi daerah. 4. Meningkatkan kualitas pelayanan publik. 5. Mempercepat dan memperdekat pelayanan bagi masyarakat. 6. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. 7. Meningkatkan kualitas layanan pendidikan dasar.	1. Mempertahankan opini BPK 2. Meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi. 3. Menciptakan perencanaan yang partisipatif, aplikatif dan terintegrasi. 4. Meningkatkan pelaksanaan dan pengawasan fungsi perangkat daerah 5. Meningkatkan standar kualitas pelayanan di seluruh bidang 6. Mengupayakan pemekaran kabupaten, kecamatan dan nagari 7. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar serta rujukan 8. Meningkatkan upaya pencegahan penularan penyakit melalui promosi budaya hidup sehat 9. Memperluas akses dan pemenuhan sarana prasarana pendidikan bagi seluruh anak usia sekolah 10. Mengembangkan pendidikan non formal dan informal 11. Meningkatkan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan 12. Menyediakan bantuan beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi

Misi 2

Meningkatkan pembangunan infrastruktur perekonomian dan infrastruktur sosial yang terkait dengan sektor unggulan daerah

Strategi	Arah Kebijakan
1. Meningkatkan infrastruktur jaringan jalan yang nyaman, berkualitas dan merata. 2. Membangun jaringan irigasi baru dan / atau peningkatan kualitas dan kuantitas jaringan irigasi yang sudah. 3. Mengembangkan pemanfaatan sumber daya air dan sumber energi baru terbarukan 4. Meningkatkan akses layanan untuk sistem pengolahan limbah 5. Mengembangkan dan memelihara sumber air baku untuk penyediaan air bersih 6. Menyediakan prasarana dan fasilitas perhubungan yang memadai 7. Mengembangkan transportasi dan jaringan komunikasi, 8. Melakukan penanganan serta pengurangan resiko bencana 9. Melaksanakan penataan kawasan kumuh perkotaan	1. Mengembangkan dan meningkatkan kapasitas dan kualitas jaringan jalan dan jembatan 2. Membangun dan meningkatkan fungsi dan kondisi jaringan irigasi yang sudah ada serta ditunjang dengan meningkatkan pengelolaan sistim irigasi partisipatif 3. Memanfaatkan sumber daya air dan sumber energi terbarukan untuk pemenuhan kebutuhan energi masyarakat 4. Meningkatkan akses layanan air limbah domestik dan non domestik, 5. Meningkatkan sarana dan prasarana pengelolaan limbah 6. Mendorong peningkatan layanan dan akses masyarakat terhadap air minum 7. Meningkatkan sarana dan prasarana dasar perhubungan 8. Menyediakan fasilitas terminal yang layak 9. Melakukan rehabilitasi dan pemeliharaan prasarana dan fasilitas perhubungan 10. Mengembangkan jaringan transportasi 11. Mengembangkan jaringan komunikasi 12. Memantapkan manajemen penanggulangan bencana untuk mengurangi resiko bencana 13. Meningkatkan pembangunan perumahan dan pemukiman

Misi 3

Mewujudkan kehidupan beragama yang rukun, toleran dan mengembangkan nilai-nilai budaya ABS-SBK

Strategi	Arah Kebijakan
1. Melakukan penguatan peran ulama, niniak mamak, bundo kanduang, cendikiawan dan generasi muda dalam pengembangan dan penerapan nilai-nilai ABS-SBK	1. Merevitalisasi penerapan nilai-nilai ABS-SBK di masyarakat 2. Meningkatkan implementasi budaya pendidikan karakter sebagai muatan lokal 3. Meningkatkan kapasitas dan kualitas

2. Melakukan penguatan peran lembaga adat dan agama 3. Mengembangkan pusat budaya lokal	penyuluh agama, pemangku adat dalam melakukan bimbingan kepada masyarakat, 4. Meningkatkan pelaksanaan event-event keagamaan, 5. Meningkatkan kapasitas dan kualitas lembaga agama, lembaga sosial keagamaan dan lembaga adat dalam melakukan bimbingan kepada masyarakat, 6. Meningkatkan event-event seni dan budaya 7. Meningkatkan cagar budaya.
Misi 4 Meningkatkan produksi dan nilai tambah dengan tetap mengedepankan pembangunan berkelanjutan	
Strategi	Arah Kebijakan
1. Mengembangkan kawasan sentra produksi pertanian, perkebunan, peternakan, perikanan dengan menerapkan teknologi tepat guna 2. Meningkatkan ketersediaan dan keanekaragaman pangan 3. Mengembangkan sentra industri pengolahan dan pusat perdagangan lokal 4. Meningkatkan kualitas kelembagaan koperasi dan UMKM dengan mengembangkan kerjasama dan kemitraan	1. Melakukan penguatan agribisnis hulu (up stream agribusiness) yang mencakup: mesin, peralatan pertanian, pupuk, bibit dan lain-lain 2. Mengembangkan usaha tani/pertanian primer (on farm agribusiness) yang mencakup usaha: tanaman pangan, hortikultura, perkebunan, perikanan 3. Merevitalisasi sentra IKM untuk meningkatkan produktivitas dan daya saing produk 4. Membangun sentra IKM 5. Merevitalisasi pasar tradisional 6. Membina kelembagaan koperasi dan UMKM 7. Mengembangkan kerjasama dan kemitraan koperasi dan UMKM dengan lembaga ekonomi lainnya. 8. Meningkatkan sarana penunjang pariwisata 9. Memperluas jaringan promosi dan pemasaran wisata 10. Mengembangkan industri penunjang pariwisata 11. Meningkatkan kapasitas pelaku jasa wisata

Misi 5

Meningkatkan peran struktur sosial dalam rangka mengurangi tingkat kejahatan, kriminalitas dan peredaran obat-obatan terlarang

Strategi	Arah Kebijakan
1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan pengurangan gangguan trantibmastibum, kejahatan dan kriminalitas 2. Memperkuat peran kelembagaan adat dan keagamaan dalam mengurangi tingkat kriminalitas dan peredaran obat-obat terlarang 3. Meningkatkan kesadaran masyarakat berolahraga. 4. Memperkuat kelembagaan dan jaringan serta kebijakan daerah yang responsif terhadap HAM 5. Mengembangkan pendidikan politik berbasis kearifan lokal.	1. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat dalam mengurangi trantibmastibum, kejahatan dan kriminalitas 2. Meningkatkan peran LKAAM, KAN, dan MUI dalam mengurangi tingkat kejahatan, kriminalitas dan peredaran obat-obat terlarang 3. Memasyarakatkan olahraga 4. Meningkatkan kualitas atlit dan pelatih 5. Meningkatkan sarana dan prasarana olahraga 6. Melakukan penguatan kelembagaan dan jaringan serta pembuatan regulasi daerah yang responsif gender dan pemenuhan hak-hak dasar 7. Meningkatkan pemahaman kelembagaan masyarakat terhadap hukum dan perundang-undangan 8. Meningkatkan peran masyarakat sipil 9. Meningkatkan peran dan kapasitas pemuda dalam pembangunan.

BAB II

PENERAPAN DAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

A. URUSAN WAJIB PENDIDIKAN

1. Jenis pelayanan dasar

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 31 ayat 1 menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional mengamanatkan bahwa warga negara yang berusia 7-15 tahun wajib mengikuti pendidikan dasar. Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjamin terselenggaranya wajib belajar minimal pada jenjang pendidikan dasar tanpa memungut biaya, sedangkan dalam ayat 3 menyebutkan bahwa wajib belajar merupakan tanggung jawab negara yang diselenggarakan oleh lembaga pendidikan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah telah secara jelas mendelegasikan kewenangan penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan kepada Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007, urusan pendidikan merupakan salah satu urusan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar yang harus diselenggarakan oleh pemerintah kabupaten/kota. Lebih lanjut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan dasar pada urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018, Pemerintah Daerah menerapkan SPM untuk pemenuhan jenis pelayanan dasar dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Penerapan SPM diprioritaskan bagi warga negara yang berhak memperoleh pelayanan dasar secara minimal sesuai dengan jenis pelayanan dasar dan mutu pelayanan dasarnya.

SPM Pendidikan telah diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 32 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan. SPM Pendidikan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar pendidikan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap Peserta Didik secara minimal. Jenis Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh Peserta Didik secara minimal. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam Pelayanan Dasar pendidikan sesuai dengan standar teknis agar hidup secara layak. SPM Pendidikan ditetapkan dan diterapkan

berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

SPM Pendidikan daerah Kabupaten/Kota mencakup 3 (tiga) jenis pelayanan dasar:

1. Pendidikan Anak Usia Dini

Penerima Pelayanan Dasar SPM Pendidikan pada pendidikan anak usia dini merupakan Peserta Didik yang berusia 5 (lima) tahun sampai dengan 6 (enam) tahun.

2. Pendidikan Dasar

Penerima Pelayanan Dasar SPM Pendidikan pada pendidikan dasar merupakan Peserta Didik yang berusia 7 (tujuh) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun.

Pendidikan Dasar terdiri atas:

- a. Sekolah Dasar, dan
- b. Sekolah Menengah Pertama.

3. Pendidikan Kesetaraan

Penerima Pelayanan Dasar SPM Pendidikan pada pendidikan kesetaraan merupakan Peserta Didik yang berusia 7 (tujuh) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun.

2. Target pencapaian SPM oleh Daerah

Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya wajib melaksanakan pemenuhan SPM Pendidikan. Target pencapaian adalah target yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan dalam mencapai SPM Pendidikan selama kurun waktu tertentu bisa dilihat pada Tabel 1 berikut:

NO	Kelompok Usia	Capaian (%)	Target (%)	
		2020	2021	2022
1	2	3	4	5
1	4 tahun			
2	5-6 tahun	80,70%	90%	91%
3	7-12 tahun	98,97%	99,5%	99,7%
4	13-15 Tahun	98,77%	99,5%	99,7%

3. Realisasi

Pencapaian pemenuhan SPM Pendidikan:

a. Pencapaian pemenuhan SPM Pendidikan pada pendidikan anak usia dini dilakukan dengan cara:

1. Menghitung jumlah anak usia 5 (lima) sampai dengan 6 (enam) tahun;
2. Menghitung jumlah anak usia 5 (lima) sampai dengan 6 (enam) tahun yang sudah tamat atau sedang belajar di satuan pendidikan anak usia dini; dan

3. Menghitung persentase jumlah anak sebagaimana dimaksud dalam huruf b dibagi dengan jumlah anak sebagaimana dimaksud dalam huruf a.
- b. Pencapaian pemenuhan SPM Pendidikan pada sekolah dasar dilakukan dengan cara:
 1. Menghitung jumlah anak usia 7 (tujuh) sampai dengan 12 (dua belas);
 2. Menghitung jumlah anak usia 7 (tujuh) sampai dengan 12 (dua belas) tahun yang sudah tamat atau sedang belajar di sekolah dasar; dan
 3. Menghitung persentase jumlah anak sebagaimana dimaksud dalam huruf b dibagi dengan jumlah anak sebagaimana dimaksud dalam huruf a.
- c. Pencapaian pemenuhan SPM Pendidikan pada sekolah menengah pertama dilakukan dengan cara:
 1. Menghitung jumlah anak usia 12 (dua belas) sampai dengan 15 (lima belas) tahun;
 2. Menghitung jumlah anak usia 12 (duabelas) sampai dengan 15 (lima belas) tahun yang sudah tamat atau sedang belajar di sekolah menengah pertama; dan
 3. Menghitung persentase jumlah anak sebagaimana dimaksud dalam huruf b dibagi dengan jumlah anak sebagaimana dimaksud dalam huruf a.
- d. Pencapaian pemenuhan SPM Pendidikan pada pendidikan kesetaraan dilakukan dengan cara:
 1. Menghitung jumlah anak usia 7 (tujuh) sampai dengan 18 (delapan belas);
 2. Menghitung jumlah anak usia 7 (tujuh) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun yang sudah tamat atau sedang belajar di pendidikan kesetaraan; dan
 3. Menghitung persentase jumlah anak sebagaimana dimaksud dalam huruf b dibagi dengan jumlah anak sebagaimana dimaksud dalam huruf a.

Pencapaian pemenuhan SPM Pendidikan di Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada Tabel berikut:

NO	Kelompok Usia	Jumlah Anak	Sedang Bersekolah							Capaian (%)
			TK/RA/ Sederajat	SD/MI/ Sederajat	SMP/MTs / Sederajat	SMA/SMK/ MA/ Sederajat	SLB	Kesetaraan	Jumlah	
1	4 tahun									
2	5-6 tahun	18.592	12.329	2.670	-		5		15.004	80,70%
3	7-12 tahun	57.317	-	54.957	1.504		258	9	56.728	98,97%
4	13-15 Tahun	29.595	-	1.839	23.173	3.962	177	80	29.231	98,77%
5	16 - 18 Tahun	29.924	-	131	1.327	20.370	139	506	22.473	75,10%
	CAPAIAN (%)						100%	100%		

4. Alokasi Anggaran

Alokasi anggaran dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM Pendidikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan bersumber dari APBD, APBN dan sumber lain yang sah tahun 2020 yaitu pemberian Beasiswa bagi peserta didik miskin yaitu:

- a. Beasiswa PIP sebesar Rp. 10.099.500.000,- bersumber dari APBN.
- b. Beasiswa BAZNAS sebesar Rp. 1.080.900.000,- bersumber dari BAZNAS Kabupaten Pesisir Selatan.

5. Dukungan Personil

Personil atau pegawai yang terlibat dalam proses penerapan dan pencapaian SPM ini terdiri dari Kepala Dinas, Sekretaris, Kasubag Perencanaan, Pelaporan dan penyelenggaraan tugas perbantuan, pejabat dan staf di Bidang PAUDNI, Pembinaan SD, Pembinaan SMP, dan Pendidik dan Tenaga Kependidikan di lingkungan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Pesisir Selatan.

6. Permasalahan dan Solusi

Permasalahan yang ada dalam upaya pencapaian SPM Pendidikan di Kabupaten Pesisir Selatan adalah belum maksimalnya alokasi anggaran dalam upaya penerapan dan pencapaian SPM Pendidikan. Hal ini dikarenakan SPM Pendidikan yang diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 32 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan ditetapkan pada tahun 2018, sementara Rencana Strategis Dinas Pendidikan dan Kebudayaan ditetapkan pada tahun 2016. Solusinya adalah pelaksanaan pemenuhan SPM Pendidikan sebagai prioritas belanja daerah ditetapkan dalam Renstra yang baru pada tahun 2021-2025.

B. URUSAN WAJIB KESEHATAN

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Urusan Wajib Ketentraman dan Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat dilaksanakan oleh dua Perangkat Daerah, yaitu:

1. Dinas Kesehatan; dan
2. Rumah Sakit Umum Daerah.

Penyelenggaraan urusan wajib tersebut akan diuraikan satu persatu berdasarkan Perangkat Daerah penyelenggara sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan

a. Jenis Pelayanan Dasar

Jenis Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan terdiri dari 12 indikator :

1. Pelayanan Ibu Hamil
2. Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin
3. Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan Kesehatan Balita
5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6. Pelayanan Kesehatan pada usia produktif
7. Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut
8. Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi

12. Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immuno deficiency virus)

b. Target dan Realisasi Pencapaian SPM oleh Daerah

NO	Jenis Layanan	Pernyataan Standar	Penerima Layanan Dasar	Target 2020	Realisasi 2020
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Pelayanan Antenatal yang memenuhi 10 T	Ibu Hamil	90%	84,75%
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin	Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar	Ibu Bersalin	90%	86,78%
3.	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar	Bayi baru lahir	90%	99,40%
4.	Pelayanan Kesehatan balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan sesuai standar	Balita	65%	72,26%
5.	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan standar.	Anak usia Pendidikan	100%	84,21%
6.	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Setiap warga negara usia 15 th s/d 59 th mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Warga negara usia 15 s/d 59 th	20%	21,18%
7.	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	Setiap warga negara usia 60 th ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar	Warga negara usia 60 th keatas	70%	70,75%
8.	Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	60%	24,52%
9.	Pelayanan Kesehatan penderita diabetes mellitus	Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan	Penderita Diabetes	70%	87,67%

		pelayanan kesehatan sesuai standar			
10.	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang dengan gangguan jiwa berat	90%	97,67%
11.	Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberkulosis	Setiap orang terduga Tuberculosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang terduga tuberkulosis (TBC)	100%	121,7%
12.	Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	Setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang dengan resiko terinfeksi HIV	50%	24,7%

c. Alokasi Anggaran

Tabel
Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan untuk Pembiayaan Kegiatan Yang Mendukung SPM Kesehatan Tahun 2020

No	Indikator SPM	Program	Kegiatan	Anggaran 2020
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Usaha Kesehatan Ibu dan anak	17,220,500,00
2	Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Usaha Kesehatan Ibu dan anak (Jaminan Persalinan)	1,073,333,000,00
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Usaha Kesehatan Ibu dan anak	17,220,500,00
4	Pelayanan Kesehatan balita	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Usaha Kesehatan Ibu dan anak	17,220,500,00
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah dan Usia Sekolah (Prasekdam Usek)	1,817,750,00

6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak menular	Pengendalian dan Pencegahan Penyakit tidak menular (PTM)	85,706,277,00
7	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	7,593,000,00
8	Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi	program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak menular	Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)	85,706,277,00
9	Pelayanan Kesehatan penderita diabetes mellitus	program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak menular	Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)	85,706,277,00
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak menular	Pelayanan Kesehatan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat	32,690,903,00
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberculosi	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	363,237,687,00
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Pencegahan Penularan Penyakit Endemik / Epidemik	363,237,687,00

d. Dukungan Personil

Standar jumlah dan kualitas personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan :

1. Tenaga Kesehatan

- Dokter
- Perawat
- Bidan
- Tenaga Kesehatan Masyarakat

2. Tenaga Non Kesehatan

e. Permasalahan dan Solusi

Dari 12 indikator SPM Kesehatan, sudah ada 7 indikator SPM yang mencapai target bahkan ada yang melebihi target. Adapun Permasalahan yang ada pada Dinas Kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek :

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kondisi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Dinas Kesehatan khususnya Puskesmas pada saat ini masih dalam kondisi kurang. Upaya yang telah

dilakukan oleh Dinas Kesehatan yaitu dengan melibatkan tenaga honor dan sukarela yang ada di Puskesmas untuk pelaksanaan kegiatan.

2. Sarana dan Prasarana Puskesmas

Dalam Permenkes 75 Tahun 2004 pasal 9 ayat 1 disebutkan Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan. Kondisi saat ini semua kecamatan yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan sudah ada Puskesmas, bahkan ada satu kecamatan yang punya 2 Puskesmas. Permasalahan yang ada saat ini ada beberapa wilayah yang jarak Puskesmas ke rumah penduduk yang lumayan jauh, tetapi hal ini di atasi dengan adanya Puskesmas Pembantu dan Poskesri yang menyebar pada setiap Nagari.

3. Penganggaran

Alokasi anggaran untuk pelaksanaan SPM pada tahun 2020 ini seperti yang dapat dilihat pada table diatas terlihat masih rendah atau sedikit. Padahal biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut relative besar. Hal ini disebabkan karena adanya refocusing anggaran pada Dinas Kesehatan yang disebabkan oleh adanya pandemic Covid-19.

2. Rumah Sakit Umum Daerah M. Zein

No	JENIS PELAYANAN	URAIAN	STANDAR	TARGET	REALISASI	LOKASI ANGGARAN	DUKUNGAN PERSONIL	PERMASALAHAN DAN SOLUSI
1	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>live saving</i>	100%	100%	Sesuai standar, karena peralatan kegawatdaruratan tersedia dengan kondisi siap pakai			
		2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	95%	Realisasi : 90,74, Belum sesuai standar, karena masih ada staf yang tidak punya salah satu sertifikat yang disyaratkan, staf ini adalah staf yang baru. Hal ini perlu menjadi perhatian saat melakukan rotasi staf.			
		3. Ketersediaan tim penanganan bencana	1 Tim	1 Tim	Sesuai standar karena tim penanganan bencana sudah tersedia			
		4. Pemakaian PIN identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		5. Hand hygiene						
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			

		Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		6. Jam buka 24 jam	24 jam	24 jam	Sesuai standar, pelayanan IGD dilaksanakan selama 24 jam			
		7. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 Mnt terlayani setelah pasien datang	≤ 3-5 Mnt	Rata-rata 2-4 menit, Sesuai standar, karena sesuai SPO setiap pasien yang datang respon time tidak boleh melebihi 5 menit dan setiap pasien ada perawat yang bertanggungjawab yang segera melaporkan bila ada pasien baru ke dokter jaga IGD			
		8. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%	100%	Realisasi 100% Sesuai target pencapaian, karena tidak ada pasien yang harus membayar uang muka terlebih dahulu sebelum mendapatkan pelayanan			

		9. Kematian pasien di IGD	≤ 2 perseribu	$\leq 2/1000$	Realisasi 0,09 : Sesuai target pencapaian			
		10. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/mati	100 %	100 %	sesuai standar			
		11. Kepuasan pelanggan IGD	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$	Sesuai standar			
2	Pelayanan Rawat Jalan	1. Ketersediaan pelayanan sesuai dengan kelas RS	a.Klinik Anak b.Klink PD c.Klinik bedah d.Klinik Obsgyn	a. Klinik Anak b.Klink PD c.Klinik bedah d.Klinik Obsgyn	Sesuai standar dan untuk saat ini telah tersedia spesialis lain diluar 4 spesialis dasar, yaitu : Mata, THT, Neurologi, Jiwa, Paru, dan Jantung dan Bedah Syaraf			
		2. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100 % dokter Spesialis	100%	Sesuai standar , dengan telah tersedianya dokter spesialis lebih dari 1 orang dimasing-masing spesialisasi			
		3. Pemakaian PIN identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		4. Hand hygiene						
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang			

					salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Jam buka pelayanan sesuai ketentuan : 08.00-14.00 wib setiap hari kerja, kecuali Jum'at : 08.00-11.00 wib	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d	100%	Sesuai standar			

			11.00					
		5. Waktu tunggu Rawat Jalan	≤ 60 menit	120 menit	Realisasi rata-rata 150 menit, walaupun ada beberapa spesialis yang rutin pelayanan mulai jam 08.00 atau jam 09.00 wib yaitu : 1. Klinik Paru 2. Klinik Neurologi 3. Klinik Bedah			
		6. a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Pasien rawat jalan TB yang dilayani dengan strategi DOTS	100% 100%	95% 100%	Realisasi 56,88%, kemungkinan disebabkan oleh : - Faktor pasien dimana sputum tidak tidak bisa didapatkan - Pemeriksaan sputum telah dilakukan dengan hasil negative, tetapi dari tanda gejala dan pemeriksaan radiologi pasien terdiagnosa TBC Realisasi 100%, dengan adanya Klinik Paru dan petugas DOTS			
		7. Ketersediaan pelayanan VCT (HIV), PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan)	Tersedia	Tersedia	Sesuai target pencapaian, karena mulai bulan Januari 2020 telah dibuka klinik PDP untuk pelayanan penderita HIV			
		8. Peresepan obat sesuai formularium	100%	95%	Realisasi 100%, karena setiap pengadaan obat selalu melalui usulan dokter spesialis yang berpedoman pada formularium rumah sakit			

		9. Pencatatan, pelaporan TBC di rumah sakit	100%	95%	Realisasi 100%, dengan adanya Klinik Paru dan petugas DOTS, dan petugas khusus pelaporan TBC			
		10. Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 90%	90%	- Belum sesuai target pencapaian, salah satunya kemungkinan disebabkan oleh ruang tunggu yang tidak dapat penampung pasien, sehingga banyak pasien tidak dapat tempat duduk dan mengeluhkan tidak nyaman - Pendingin ruangan juga tidak memadai, sehingga ruang tunggu terasa panas - Untuk petugas pendaftaran, walaupun belum mencapai angka 90%, namun sudah pada angka 81%	-	-	-
3	Pelayanan Rawat Inap (Ranap)	1. Ketersediaan pelayanan sesuai kelas RS	a. Bedah b. Penyakit Dalam c. Bedah d. Kebidanan	a. Bedah b. Penyakit Dalam c. Bedah d. Kebidanan	Sesuai standar dan saat ini sudah tersedia rawat inap untuk pasien Neurologi, Paru dan Jantung			
		2. Pemberi pelayanan : dokter spesialis, dokter umum	Dokter spesialis Dokter umum Tenaga	100%	Untuk spesialis sudah sesuai pencapaian target 100%, dan setiap rawat inap telah mempunyai 1 (satu) orang dokter umum			
		3. Pemberi pelayanan : perawat minimal D3	Perawat Minimal D3	99%	Realisasi 99%, karena masih ada 2 orang staf perawat yang berpendidikan SPK, namun saat ini 1 (satu) orang sedang melanjutkan pendidikan			

		4. Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	Sesuai target pencapaian			
		5. Pengaman tempat tidur selalu terpasang pada pasien resiko jatuh (lansia, anak-anak, pasien penurunan kesadaran)	100%	90%	Realisasi 99%, karena masih ditemukan pada beberapa pasien resiko jatuh yang sedang ditunggu keluarga tidak terpasang pagar pengaman tempat tidur, namun tetap dipasangkan kembali dengan pemberian edukasi pada keluarga tentang pentingnya memasang pagar tempat tidur pada pasien resiko jatuh.			
		6. Kamar mandi dengan pengaman pegangan	100%	100%	Sesuai standar			
		7. Dokter spesialis DPJP pasien rawat inap	100%	100%	Sesuai standar			
		8. Pemakaian PIN identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			

	9. Hand hygiene					
	Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat		
	Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat		
	Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat		
	Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat		
	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat		
	10. Jam visite spesialis, sesuai ketentuan : 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	Belum sesuai standar, karena masih ditemukan ada dokter yang melakukan kunjungan (visite) diatas jam 14.00 wib dan ada dokter spesialis yang tidak tiap hari (hari kerja) melakukan visite, namun dokter yang bersangkutan telah diingatkan kembali tentang jam visite		

	11. Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	95%	Realisasi 100%, karena telah ada petugas khusus TB DOTS			
	12. Pencatatan dan pelaporan TB	100%	95%	Realisasi 100%, karena telah ada petugas khusus TB DOTS			
	13. Kejadian infeksi pasca operasi : $\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	Realisasi 0,15 %, karena telah dilaksanakan SPO PPI dan dilakukan pengawasan oleh IPCN			
	14. Angka kejadian HAIs : $\leq 9\%$	$\leq 9\%$	$\leq 9\%$	Realisasi : VAP : 0, HAP : 0, IADP : 0, ISK : 0, Phelebitis : 0,26%			
	15. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100 %	Sesuai standar			
	16. Kematian pasien ≤ 48 jam Kematian pasien > 48 jam	$\leq 25/1000$	$\leq 25/1000$ $\leq 25/1000$	Realisasi 22,54/1000 Realisasi 37,84/1000, tidak sesuai target pencapaian, kemungkinan disebabkan kondisi pasien yang dirawat sudah dalam fase terminal karena rumah sakit painan merupakan rumah sakit rawatan tingkat lanjut			
	17. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	Realisasi 7,05, angka pulang paksa tertinggi ada pada ruang Perinatologi, Bedah dan Interne kemungkinan disebabkan oleh : - Masa rawatan bayi yang lama membuat			

					keluarga jenuh menunggu bayi, akhirnya minta pulang walaupun bayi belum boleh dibawa pulang - Keinginan pasien pulang karena pada beberapa kondisi pasien sudah tidak mau lagi dirawat, atau tidak punya biaya untuk keluarga yang menunggu. - Adanya pandemi COVID-19, saat pasien menjadi PDP (Pasien Dalam Pengawasan) keluarga menolak dan membawa pasien pulang			
		18. Kepuasan pelanggan	≥90% (target 2019 : 80%)	76.10% (Hasil Survey tahun 2019)	Belum sesuai standar, kemungkinan disebabkan : - Aturan-aturan yang berlaku dalam rangka memenuhi standar akreditasi, seperti harus adanya ketentuan jam kunjungan, pengamanan pasien, sehingga diberlakukan pembatasan jumlah penunggu pasien dan pembatasan jam berkunjung - Hampir 90% pasien adalah peserta jaminan kesehatan (BPJS), kelengkapan syarat administrasi BPJS juga menimbulkan kesan pasien dipersulit terutama pada pasien-pasien yang status kepersertaannya bermasalah seperti nunggak pembayaran dan lain-lain			
4	Pelayanan Kamar Operasi	1. Ketersediaan tim bedah (sesuai dengan RS Tipe C)	100%	90%	Realisasi 90%, Sesuai target pencapaian, dengan adanya penambahan 1 (satu) orang dokter Anestesi, sehingga jumlah dokter anestesi saat ini 2			

		- Dokter Operator - Dokter Anastesi - Asisten - Instrumen - Runner			(dua) orang.			
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi (sesuai dengan RS Tipe C)	100%	100%	Sesuai standar			
		3. Kemampuan melakukan tindakan operasi (sesuai dengan RS Tipe C)	100%	100%	Sesuai standar			
		4. Hand hygiene						
		5. Sebelum kontak dengan pasien	100%	100%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		6. Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	100%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			

		7. Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		8. Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		9. Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	100%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		10. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Realisasi 1 hari, dengan jumlah dokter bedah dan spesialis Anastesi yang sudah memadai			
		11. Pelaksanaan operasi diawali dengan sign in	100%	100%	Sesuai standar			
		12. Pelaksanaan operasi diawali dengan time in	100%	100%	Sesuai standar			
		13. Pelaksanaan operasi ditutup dengan sign out	100%	100%	Sesuai standar			

		14. Kejadian kematian di meja operasi	≤1%	0%	Sesuai standar			
		15. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Sesuai standar, karena tidak ada kejadian operasi salah sisi, sesuai dengan SPO pasien yang akan menjalani operasi harus dilakukan penandaan lokasi operasi			
		16. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Sesuai standar, dengan diberlakukannya SPO identifikasi pasien, yaitu setiap pasien yang dirawat dipasangkan gelang identitas, maka kejadian operasi salah orang dapat dihindari			
		17. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Sesuai standar, dengan diberlakukannya SPO tim in sebelum tindakan operasi dimulai, maka kejadian salah tindakan pada operasi dapat dihindari			
		18. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	Sesuai standar, dengan diberlakukannya SPO tim out setelah tindakan operasi, yaitu menghitung semua peralatan dan bahan yang dipakai selama kegiatan operasi selesai, maka kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi dapat dihindari			
		19. Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, dan salah penempatan	≤ 6%	0%	Sesuai standar, karena sebelum dilakukan operasi dilakukan penimbangan Berat Badan pasien untuk menentukan dosis obat yang akan diberikan dan selama dalam masa pembedahan dan pembiusan dilakukan monitoring dan pengawasan oleh dokter			

		endotracheal tube			anastesi ataupun perawat anastesi			
		20. Kepuasan pelanggan	≥80%	80%	Belum sesuai target pencapaian			
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	1. Pemberi pelayanan persalinan normal : Dokter Spesialis/Dokter umum (terlatih Asuhan Persalinan Normal)/Bidan	100%	100%	Sesuai standar, karena Sp.OG berjumlah 3 orang, dokter umum sudah mendapat pelatihan APN dan petugas yang dinas 100% bidan dengan pendidikan D.III Kebidanan			
		2. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit :Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	Sesuai standar, karena : - Pemberi pelayanan penyulit (tim PONEK) adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat terlatih - Tim PONEK sudah mendapatkan pelatihan PONEK			
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi						
		a. Dokter Sp.OG	100%	100%	Sesuai standar, karena hanya dokter spesialis obstetri ginekology yang boleh melakukan tindakan operasi			
		b. Dokter Anak	100%	0%	Belum sesuai standar			

		c. Dokter Anastesi	100%	90%	Realisasi 63,60%			
		4. Kemampuan menangani BBLR 1.500-2.500 gr	100%	95%	Realisasi 83,91, Belum sesuai target pencapaian, kemungkinan disebabkan oleh : bayi sudah dalam kondisi berat			
		5. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	95%	Realisasi 76,47% Belum sesuai target pencapaian, kemungkinan disebabkan bayi dalam kondisi asfiksia berat			
		6. Pemakaian Pin Identitas Petugas selama Pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		7. Hand Hygiene				8.	9.	10.
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang			

					salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		10. Pertolongan persalinan melalui Seksio Cesaria	≤ 20%	25%	Realisasi 20,57%, kemungkinan disebabkan oleh : - Keberadaan Bidan/Puskesmas saat ini sudah mencukupi dan mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga ibu-ibu hamil tanpa penyulit tidak akan datang ke rumah sakit untuk melahirkan. - Dalam era BPJS dan Program Jampersal, pasien melahirkan yang boleh dirujuk ke RS Painan adalah pasien dengan kondisi penyulit			

					dan tidak bisa dilakukan persalinan oleh Bidan, walaupun pasien sebelumnya telah melakukan pemeriksaan kehamilan /ANC (Ante Natala Care) di RSUD. Painan			
		11. Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh SPOG atau SPB, atau dokter umum terlatih	100%	100%	Sesuai standar, karena setiap tindakan kontrasepsi mantap hanya dilakukan oleh dokter spesialis obstetry ginekology			
		12. Konseling peserta KB mantap oleh Bidan terlatih	100%	100%	Sesuai standar, setiap pasien KB mantap mendapat konseling			
		13. Kejadian kematian Ibu karena Persalinan						
		Pendarahan	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	Realisasi 0			
		Preeklamsi	$\leq 30\%$	$\leq 30\%$	Realisasi 0			
		Sepsis	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	Realisasi 0			
		14. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	Belum sesuai target pencapaian, kemungkinan disebabkan masih ada pasien yang tidak puas terhadap pelayanan petugas dan fasilitas yang tersedia, ditambah prosedur administrasi kepesertaan BPJS yang harus dipenuhi oleh pasien. Angka kepuasan terhadap dokter 78,86 dan			

					perawat 77,32			
6	Pelayanan ICU (Intensive care unit)	1. Pemberi Pelayanan Intensif						
		2. Dokter spesialis anastesi	100%	100%	Realisasi 100%, sehubungan dengan adanya penambahan 1 (satu) orang dokter spesialis Anastesi			
		3. D3 dengan sertifikasi ICU	100%	80%	Realisasi 0%, pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan resmi secara magang selama 4-6 bulan dan ini membutuhkan biaya yang cukup besar			Membutuhkan biaya ± Rp.30.000.000/oran g
		4. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU (sesuai dengan tipe C)	100%	95%	Realisasi 90% Belum sesuai dengan target pencapaian, sehubungan belum tersedia fasilitas sesuai kebutuhan salah satunya alat rontgen Portable yang dibutuhkan oleh pasien dengan penurunan kesadaran			
		5. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	100%	100%	Realisasi 100%			
		6. Pemakaian Pin Identitas Petugas selama Pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan			

				dengan memakai Pin identitas			
		7. Hand Hygiene					
	Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	5. Rata- rata pasien yang kembali	≤ 3%	≤ 3%	Realisasi 0			

		keperawatan Intensive Care Unit (ICU) dengan kasus yang sama < 72 jam						
		6. Kejadian Infeksi HAIs di ICU	≤ 21%	≤ 21%	Realisasi 0			
		7. Kepuasan Pelanggan	≥70%	≥70%	Sesuai target pencapaian			
7.	Pelayanan Radiologi	1. Pemberi Pelayan Radiologi : Dokter spesialis Radiologi	100%	50%	Realisasi 15%, sehubungan dokter spesialis radiologi masih referral 1 kali seminggu			Mengirimkan peserta pendidikan spesialis Radiologi atau dilakukan Rekrutmen lulusan spesialis Radiologi
		2. Pemberi Pelayan Radiologi: Radiografer	100%	100%	Sesuai standar			
		3. Pelaksana expertisi hasil pemeriksaan rongten adalah Dokter Sp. Rad	100%	60%	Realisasi 6,56%, sehubungan dokter spesialis radiologi masih referral 1 kali seminggu			

	3. Pemakaian Pin Identitas Petugas selama Pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
	4. Hand Hygiene						
	Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Sebelum melakukan tindakan	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Setelah kontak dengan	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap			

		lingkungan pasien			protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		5. Waktu tunggu hasil pelayanan foto torax	≤ 3 jam	≤ 3 jam	Realisasi 15 menit			
		6. Tidak ada kesalahan pemberian label	100%	0	Realisasi 0			
		7. Kerusakan foto	≤ 2%	≤ 2%	Realisasi 1,1%			
		8. Kepuasan Pelanggan	≥80%	-	Belum dilakukan survey			
8.	Pelayanan Laboratorium	1. Pemberi Pelayanan di Laboratorium : Dokter Patologi Klinik	100%	100%	Sesuai target pencapaian			
		2. Pemberi Pelayanan di Laboratorium : D3 Analis Kesehatan	100%	98%	Belum sesuai target pencapaian, karena masih ada 2 (dua) orang petugas dengan latar pendidikan D.I Analis			
		3. Pelaksana expertisi hasil pemeriksaan Laboratorium adalah Dokter Sp.	100%	100%	Sesuai standar, sehubungan dengan dokter spesialis Patologi Klinik menetap sudah tersedia			

		PK						
		4. Ketersediaan Fasilitas dan peralatan Laboratorium	100%	100%	Realisasi 90%, karena masih ditemukan beberapa kasus dilakukan pemeriksaan ke luar sehubungan reagen yang tidak tersedia.			
		5. Pemakaian Pin Identitas petugas selama Pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		6. Hand Hygiene						
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			

		Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		7. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium rutin dan kimia darah	≤ 140 menit	118 menit	Realisasi 45,76			
		8. Tidak adanya kejadian tertukar, spesimen pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Realisasi 99,99%, kemungkinan karena kurang ketelitian dari petugas dan jumlah pasien yang dilayani tidak sebanding dengan petugas yang ada			
		9. Kemampuan pemeriksa HIV AIDS : tersedianya tenaga, peralatan dan reagen	Tersedia	Tersedia	Sesuai standar			
		10. Kemampuan mikroskopis TB Paru	Tersedia	Tersedia	Sesuai standar			

		11. Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	0	Realisasi 99,99%, kemungkinan karena kurang ketelitian dari petugas dan jumlah pasien yang dilayani tidak sebanding dengan petugas yang ada			
		12. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	89,9%	Realisasi 83,88% - Kemungkinan disebabkan oleh reagen kreatinin mudah terkontaminasi bila terlalu lama di luar lemari pendingin dan reagen ini tidak bisa didalam alat lebih dari 15 hari. - Rentang nilai kontrol kreatinin sangat pendek. - Eritrosit dan MCH tidak sesuai dengan baku mutu eksternal, kemungkinan suhu pada saat pengiriman sampel tidak sesuai dan jangka waktu yang terlalu lama karena jarak antara Pesisir Selatan dan Palembang			Tindak lanjut : - Pemakaian 1 botol reagen kreatinin harus dipisahkan untuk menghindari terlalu lamanya reagen kreatinin diluar lemari pendingin atau alat Pemantapan mutu internal untuk parameter kreatini dilaksanakan terpisah
		13. Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	80%	Belum sesuai target pencapaian, kemungkinan masih disebabkan oleh sikap petugas			
9.	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1. Pemberi pelayanan Rehabilitasi medik : Dokter spesialis Rehab Medik	100%	0%	Realisasi 0%, sehubungan dokter spesialis Rehabilitasi Medis belum ada di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan			Mengirimkan peserta pendidikan spesialis Rehabilitasi Medis atau dilakukan

								Rekrutmen lulusan spesialis Rehabilitasi Medis
		2. Pemberi pelayanan Rehabilitasi medik : D.III Fisioterapi	100%	100%	Sesuai standar, karena pelayanan dilakukan oleh D.III Fisioterapi			
		3. Ketersediaan alat rehab medis	100%	95%	Sesuai standar, karena telah tersedia alat rehab medik sesuai dengan kemampuan pelayanan sebagai RS tipe C			
		4. Pemakaian Pin Identitas petugas selama Pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		5. Hand Hygiene						
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	85%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			

		Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		6. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehab yang direncanakan	≤ 50%	≤ 50%	Realisasi 6%			
		7. Tidak ada kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100%	100%	Realisasi 100%			
		8. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	70%	Belum sesuai target pencapaian, namun terget 70% tahun 2019 telah tercapai			
10.	Pelayanan Farmasi	1. Pemberi pelayanan farmasi : Apoteker	100%	100%	Sesuai target pencapaian			
		2. Pemberi pelayanan farmasi : D.III Farmasi	100%	90	Realisasi 84%, karena dari 25 orang staf farmasi, sebanyak 4 orang masih dengan pendidikan SMF			Kendala : 3 orang akan memasuki masa pension 1 orang akan dimotivasi untuk melanjutkan pendidikan

		3. Ketersediaan fasilitasn dan peralatan pelayanan farmasi	100%	100%	Sesuai target pencapaian			
		4. Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 tahun	Tersedia	Sesuai standar			
		5. Pemakaian Pin Identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		6. Hand Hygiene						
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	85%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan pasien	100%	100%	Sesuai target pencapaian (Target 2019 adalah : 80%), sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			

		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		7. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Realisasi 15 menit			
		8. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	±60 menit	Realisasi 60 menit			
		9. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	Realisasi 99,99%, kemungkinan disebabkan oleh kurang ketelitian dari petugas dan jumlah petugas tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dilayani			
		10. Kepuasan Pelanggan	≥80%	≥75%	Belum sesuai target pencapaian			
11.	Pelayanan Gizi	1. Pemberi pelayanan Gizi : D. III Gizi	100%	100%	Sesuai standar			
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan Gizi	100%	90%	Realisasi 95%, walaupun fasilitas AC belum memadai			
		3. Pemakaian Pin Identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			

	4. Hand Hygiene						
	Sebelum kontak dengan pasien	45%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Setelah kontak dengan pasien	80%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	65%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	5. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥90%	100%	Realisasi 100%, karena system pengaturan kerja dan pembagian tugas yang jelas penyiapan makanan bagi pasien dapat tepat waktu			
	6. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien ≤20 %	≤ 20%	≤ 20%	Realisasi 70,18% makanan yang dimakan habis dan masih ditemukan 29,82% makanan yang tidak termakan oleh pasien, kemungkinan disebabkan oleh selera makan pasien yang berkurang karena sakit.			

		7. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	Realisasi 100%			
		8. Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	Belum sesuai target pencapaian			
12.	Pelayanan Transfusi Darah	1. Tenaga penyedia pelayanan Unit Transfusi Darah	100%	90%	Realisasi 16,67% (2 dari 12 orang) yang mendapat pelatihan tentang Transfusi Darah. Anggaran yang tidak memadai dan Pandemi COVID-19 menyebabkan staf tidak dapat mengikuti pelatihan tentang Transfusi Darah			Membutuhkan biaya + Rp.6.000.000/orang
		2. Ketersedian fasilitas dan peralatan UTD	100%	95%	Realisasi 90%, sehubungan masih ada alat untuk pemutar darah yang belum tersedia			
		3. Pemakaian Pin Identitas Petugas selama Pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunnya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		4. Hand Hygiene						
		Sebelum kontak dengan pasien	45%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			

		Sebelum melakukan tindakan aseptik	75%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	90%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan pasien	80%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	65%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		5. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	Realisasi 93,17, karena akibat pandemic COVID-2019 kegiatan donor darah masal yang menjadi kalender rutin tiap 3 bulan tidak dapat dilakukan			Menyusun kembali kalender rutin untuk donor darah masal tiap 2 bulan dan membuat surat ke instansi baik Pemerintah maupun swasta untuk permintaan donor

		6. Kejadian reaksi transfusi : $\leq 0,01\%$	$\leq 0,01\%$	$\leq 0,01\%$	Realisasi 0,02%, kemungkinan disebabkan oleh reaksi tubuh pasien terhadap darah yang masuk			
		7. Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	Belum sesuai target pencapaian			
13.	Pelayanan Pasien Keluarga Miskin	1. Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin sesuai kelas III	Tersedia	Tersedia	Sesuai standar, karena tersedia anggaran yang ditujukan untuk pasien miskin dengan fasilitas rawatan pada ruang kelas III serta adanya ketentuan persyaratan			
		2. Adanya kebijakan rumah sakit untuk pelayanan keluarga miskin	Tersedia	Tersedia	Sesuai standar, kebijakan dalam bentuk SK direktur			
		3. Pemakaian Pin Identitas Petugas selama Pelayanan	100%	100%	Sesuai standar pencapaian			
		4. Waktu tunggu verifikasi kepersetaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	10-15 menit	Sesuai standar			
		5. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	100%	Realisasi 80%, karena bagi pasien yang membawa surat keterangan miskin masih dikenakan biaya tambahan, sebab anggaran yang disediakan tidak mencukup untuk membantu jumlah pasien miskin yang berobat			

		6. Pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	100%	Sesuai standar			
		7. Kepuasan Pelanggan	≥80%	≥80%	Belum sesuai standar, kemungkinan disebabkan : - Aturan-aturan yang berlaku dalam rangka memenuhi standar akreditasi, seperti harus adanya ketentuan jam kunjungan, pengamanan pasien, sehingga diberlakukan pembatasan jumlah penunggu pasien dan pembatasan jam berkunjung - Tidak dipenuhi seluruh biaya pengobatan dan perawatan (masih ada biaya tambahan yang ditagih) juga menjadi salah satu penyebab			
14.	Pelayanan Rekam Medik	1. Pemberian Pelayanan Medik ; D. III Rekam Medik	100%	90%	Realisasi 69,23 Belum sesuai target pencapaian, dari 13 orang petugas hanya 9 orang dengan latar belakang pendidikan D.III Rekam Medis			
		2. Kelengkapan fasilitas dan peralatan	100%	95%	Realisasi 95%, karena ada beberapa peralatan yang belum tersedia, seperti tangga, termometer suhu ruangan			
		3. Pemakaian Pin Identitas Petugas selama Pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standar akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			

		4. Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik Pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	Realisasi 15-20 menit, sehubungan dengan ruangan penyimpanan tidak sesuai kapasitas, sehingga ada rekam medis yang tidak ditempatkan dalam rak penyimpanan, namun telah diupayakan melalui proses penyusutan berkas rekam medis			
		5. Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat inap ≤ 15 Menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	Realisasi 10-15 menit			
		6. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	95%	Realisasi 65,94%, karena dokter yang tidak patuh dalam kecepatan pengisian rekam medis			
		7. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	100%	Realisasi 100%, karena setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis harus terlebih dahulu menandatangani informed consent. Serah terima pasien di kamar operasi salah satu yang harus diserahkan dengan blangko check list antar petugas ruangan dengan petugas kamar operasi adalah informed consent			
		8. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	Belum sesuai target pencapaian, kemungkinan disebabkan keterlambatan penyediaan rekam medis			

15	Penyehatan Lingkungan	1. Adanya penanggungjawab pengelola limbah rumah sakit : adanya SK direktur	Tersedia	Tersedia	Sesuai standar, karena ada instalasi sebagai penanggungjawab yaitu IPLRS			
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit : padat, cair	Tersedia	Tersedia	Sesuai standar, dengan kerjasama pihak ketiga			
		3. Ketepatan pelaksanaan periode pemeriksaan sampel	100%	100%	Sesuai standar			
		4. Pengelolaan limbah cair	100%	100%	Realisasi 100%, sehubungan sudah adanya insenerator dan petugas khusus untuk pengolahan limbah berbahaya			
		5. Pengelolaan limbah padat	100%	100%	Realisasi 100%, Sesuai standar, dengan kerjasama pihak ketiga			

		Baku mutu limbah cair						
		BOD : < 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	2,17 mg/l			
		COD : < 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 9,91 mg/l			
		TSS : < 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	7,75			
		PH : 6-9	6-9	6-9	7,64			
		6. Pantauan dampak pencemaran lingkungan	100%	100%	Sesuai standar , dengan diterapkannya pengendalian limbah dan pengawasan lingkungan oleh IPLRS			
16	Administrasi dan Manajemen	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90 %	≥ 90 %	Realisasi 100%			
		2. Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada	Ada	Sesuai standar			
		3. Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Ada	Sesuai standar			

		4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Sesuai standar			
		5. Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada	Ada	Sesuai standar			
		6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Sesuai standar			
		7. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien Rawat Inap ≤ 2 Jam	≤ 2 jam	30 menit	Realisasi 30 menit sehubungan dengan semua tindakan langsung di input pada SIMRS yang link kebagian kasir			
		8. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat manajemen	100%	80%	Realisasi 70%, beberapa hasil pertemuan penyelesaiannya terkait dengan anggaran			
		9. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Sesuai standar, periode April dan Oktober			
		10. Ketepatan waktu pengurusan	100%	100%	Sesuai standar			

		kenaikan gaji berkala						
		11. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	100 %	Sesuai standar			
		12. Adanya rencana pengembangan SDM	Tersedia	Tersedia	Sesuai standar			
		13. Cost Recovery	≥ 60 %	100%	Realisasi 62.04%,			
		14. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Sesuai standar			
		15. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	≥ 60 %	≥ 60 %	Realisasi 8,36%, dampak COVID-19 seluruh bentuk pertemuan yang melibatkan banyak peserta ditiadakan			
		16. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	Realisasi 100%			

17.	Ambulance / Mobil Jenazah	1. Ketersediaan pelayanan ambulance dan mobil jenazah	24 jam	24 Jam	Sesuai standar			
		2. Penyedia pelayanan ambulance dan mobil jenazah : Sopir ambulance terlatih	100%	90%	Realisasi 100%, dari 6 (enam) orang sopir ambulance semuanya telah mendapat pelatihan ambulance dan mobil jenazah			
		3. Ketersediaan mobil ambulance	100%	100%	Realisasi 100%, karena saat ini RSUD. Painan telah memiliki 4 mobil ambulance dan 1 Ambulance milik Koperasi karyawan RSUD Painan			
		4. Ketersediaan mobil jenazah	100%	100%	Realisasi 25%, karena mobil jenazah hanya tersedia 1 unit, sehingga jenazah sering masih dibawa dengan ambulance			
		5. Pemakaian Pin identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		6. Hand hygiene						
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang			

					salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		7. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah sakit	≤ 30 Menit	10-15 Menit	Sesuai standar			
		8. Waktu tanggap pelayanan pelayanan ambulance kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 Menit	10-15 Menit	Sesuai standar ,			

		9. Tidak terjadinya kecelakaan ambulance/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100 %	100%	Sesuai standar			
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	Belum dilakukan survey			
18	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	1. Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam	24 jam	Realisasi 24 jam, dan telah dilakukan penambahan 1 (satu) orang petugas lagi, dan saat ini petugas pemulasaran jenazah juga menyelenggarakan Jenazah Pasien COVID-19			
		2. Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	100%	80%	Realisasi 100%, telah tersedia Lemari Pendingin bagi jenazah yang dititip sementara			
		3. Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Sesuai standar			
		4. Pemakaian Pin identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			

		5. Hand hygiene					
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat		
		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat		
		Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat		
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat		
		6. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran	≤ 2 jam	≥2 jam	Realisasi 10-15 menit		
		7. Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%	100%	Sesuai standar		

		8. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	Realisasi 100%			
		9. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %				
19	Laundry	1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	Sesuai standar			
		2. Adanya penanggungjawab pelayanan laundry	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Sesuai standar			
		3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	100%	95%	Realisasi 90%, karena masih ada beberapa fasilitas lagi yang belum tersedia seperti timbangan kain, mesin setrika, sehingga setrika masih dilakukan dengan setrika rumah tangga			
		4. Waktu tanggap pelayanan laundry : maksimal 30 menit	30 menit	30 s/d 90 menit	Belum sesuai target pencapaian, system laundry yang belum memenuhi persyaratan sebuah laundry, menyebabkan kebutuhan linen belum dapat dipenuhi. Ada beberapa kondisi pencucian dengan cara manual, seperti dalam keadaan mesin cuci rusak			
		5. Hand hygiene						
		Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang			

					salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah terkena cairan tubuh pasien yang menempel pada laken	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		6. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100 %	100%	Sesuai standar, karena linen infeksius telah langsung dipisah oleh perawat, dan cara pencucian dilakukan sesuai dengan SPO pengelolaan linen infeksius			

		7. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	97%	Realisasi 90% masih sering terjadi kehilangan linen, walaupun setiap serah terima linen ini sudah dengan bukti serah terima antara petugas laundry dengan petugas ruangan.			
		8. Ketersediaan linen : 2,5 – 3 set x jumlah TT	100%	90%	Realisasi 65%, karena belum terakomodir oleh anggaran			
		9. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100%	Sesuai target pencapaian, karena belum terakomodir oleh anggaran			
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	Realisasi 76,10%, Belum sesuai target pencapaian			
20	Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1. Adanya penanggungjawab IPSRS	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Sesuai standar			
		2. Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Tersedia	Sesuai target pencapaian,			
		3. Waktu tanggap kecepatan menanggapi kerusakan alat : 15 menit	≥80%	79%	Realisasi 93% untuk alat medis, dan 45% untuk alat non medis, karena petugas yang tidak segera datang saat ada laporan kerusakan alat			

		4. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	90%	Realisasi 91% untuk alat medis, dan 30% untuk alat non medis			
		5. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	95 %	Realisasi 30%, dampak pandemic menyebabkan tim kalibrasi tidak bisa datang sesuai permintaan (jadwal) kalibrasi RS Painan			
		6. Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain), yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	95 %	Realisasi 81,39%, anggaran belum dapat mengakomodir biaya kalibrasi semua alat			
		7. Ketersediaan alat siap pakai	100%	100%	Realisasi 80%, karena pemeliharaan yang tidak tepat waktu			
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1. Tersedianya Tim PPI yang terlatih	≥ 75 %	100%	Sesuai target pencapaian, semua anggota telah mengikuti pelatihan PPI			
		2. Ketersedian APD disetiap instalasi	≥ 75 %	100%	Sesuai standar			

		3. Rencana program PPI	Ada	Ada	Sesuai standar			
		4. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	90%	Realisasi 100%,			
		5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	90%	Realisasi 100%, dampak pandemic COVID-19 terjadi kepatuhan dalam penggunaan APD			
		6. Kegiatan Pencatatan Pelaporan Infeksi HAIs di RS	75 %	100%	Realisasi 100% karena telah dilakukan pemantauan infeksi nasokomial disemua instalasi rawat inap terhadap indikator, infeksi jarum infus, infeksi luka operasi, infeksi luka tirah baring dan infeksi tali pusat, data telah dianalisa setiap 3 bulan			
		7. Terpantaunya kejadian HAIs di rumah sakit	100 %	100%	Sesuai target pencapaian, setiap kejadian HAIs terpantau oleh petugas PPI dan IPCN			
	22	Pelayanan Keamanan	1. Jam tugas satuan pengamanan : 24 jam	100%	100%	Sesuai standar		
			2. Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	100%	Sesuai standar		

		3. Sistem pengamanan	Ada	Ada	Sesuai standar			
		4. Pemakaian Pin identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunnya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		5. Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit : setiap jam	100%	90%	Realisasi 75%, karena jumlah petugas keamanan belum memadai sesuai dengan area RS			
		6. Evaluasi terhadap system pengamanan	100%	95%	Realisasi 100%, karena telah ditetapkan penanggungjawab keamanan yang mengkoordinir dan melakukan evaluasi terhadap system pengamanan			
		7. Waktu Tanggap Pelayanan Keamanan	≤ 10 menit	15-20 menit	Realisasi 15-20 menit, kemungkinan disebabkan oleh : - Masih kurang jumlah personil keamanan - Kinerja petugas keamanan yang masih rendah			
		8. Kegiatan Pencatatan Pelaporan Jaga	100%	100%	Sesuai target pencapaian			

		9. Tidak adanya kejadian kehilangan barang (pasien, pengunjung, karyawan)	100%	95%	Realisasi 100%.			
		10. Kegiatan pencatatan dan pelaporan kehilangan	100%	100%	Sesuai standar			
		11. Kepuasan pasien	≥ 90 %	≥ 90 %	Realisasi 76,10%, Belum sesuai target pencapaian			
23	Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit	1. Adanya penanggungjawab PKRS	Ada SK direktur	Ada SK direktur	Sesuai standar			
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan PKRS	100%	90%	Realisasi 80%, masih ada beberapa fasilitas PKRS yang belum tersedia, seperti ruang pameran dan ruang kerja			Kendala : area RS Painan tidak memadai lagi bagi penambahan ruangan baru, sehingga kegiatan PKRS dilakukan melalui metode lain, seperti spanduk dan papan informasi

		3. Pemakaian Pin identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
		4. Pemberian informasi dan edukasi minimal 3 kali 1 hari	100%	100%	Realisasi 100%, karena pemberian informasi dan edukasi selain langsung juga disampaikan melalui sound system yang dapat didengar sampai area pelayanan			
		5. Adanya pojok informasi di rawat jalan dan setiap ruang rawat	100%	100%	Realisasi 70%, sehubungan karena terbatasnya area			Kendala : area RS Painan tidak memadai lagi bagi penambahan ruangan baru, sehingga kegiatan PKRS dilakukan melalui metode lain, seperti spanduk dan papan informasi
		6. Terlaksananya pemberian informasi hak dan kewajiban pasien	≥ 80 %	100%	Realisasi 100%, karena selain dijelaskan oleh petugas admisi dan petugas rawat inap pada pasien yang dirawat, banner tentang hak dan kewajiban pasien juga dipajang pada beberapa tempat yang			

					mudah diakses oleh pasien/keluarga			
		7. Terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah sakit - Membuang sampah pada tempatnya - Cuci Tangan - Tidak membuang dahak sembarangan - Tidak merokok di lingkungan rumah sakit	$\geq 80 \%$	$\geq 80 \%$	Realisasi 99%, karena setiap petugas keamanan, petugas PKRS dan karyawan rumah sakit mempunyai tanggungjawab untuk mengawasi perilaku pasien dan pengunjung di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan			
		8. Kepuasan pasien	$\geq 90 \%$	$\geq 90 \%$	Realisasi 76,10%, Belum sesuai target pencapaian			
24	Pelayanan Hemodialisa	1. Pemberi pelayanan hemodialisa				2.	3.	4.
		Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan pelatihan hemodialisa (Min 1 orang dokter)	100 %	100%	Sesuai standar			
		D3 dengan Sertifikasi Hemodialisa	100 %	100%	Sesuai standar			

	5. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang Hemodialisa	100%	100%	Sesuai standar			
	6. Ketersediaan, Trolley, Alat dan Obat Emergency	100%	100%	Sesuai standar			
	7. Pemakaian Pin identitas petugas selama pelayanan	100%	95%	Realisasi 100%, terbangunnya komitmen penuh dari karyawan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan standard akreditasi, bahwa memperkenalkan nama petugas kepada pasien/keluarga dilaksanakan dengan memakai Pin identitas			
	8. Hand hygiene				9.	10.	11.
	Sebelum kontak dengan pasien	100%	80%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
	Sebelum melakukan tindakan aseptik	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			

		Setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan pasien	100%	95%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		Setelah kontak dengan lingkungan pasien	100%	90%	Realisasi 100%, sehubungan dengan terjadinya Pandemi COVID-2019, terjadi kepatuhan terhadap protocol pencegahan COVID-19 yaitu 3 M, yang salah satunya adalah mencuci tangan setiap saat			
		12. Kematian pasien di Unit Hemodialisa	≤ 2 0/00	≤ 2 0/00	Realisasi 0			
		13. Kejadian infeksi HAIs di Unit Hemodialisa	≤ 21 %	≤ 21 %	Realisasi 0			
		Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	≥ 70 %	Realisasi 76,10%			

C. URUSAN PEKERJAAN UMUM DAN PENATAAN RUANG

1. Urusan Pekerjaan Umum

Laporan penerapan dan pencapaian SPM memuat :

1.1. Jenis Pelayanan Dasar

Jenis pelayanan dasar adalah jenis-jenis pelayanan dasar yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang telah ditetapkan SPM nya oleh Pemerintah.

Berdasarkan Peraturan Pemerrintah Nomor 2 Tahun 2018, jenis Standard Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan yaitu :

1. Pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari - hari
2. Penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik

Berdasarkan Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 54 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Tata dan Uraian Tugas Jabatan Struktural Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Pesisir Selatan mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan Urusan Jalan
2. Penataan Bangunan Gedung
3. Penataan Bangunan dan lingkungannya
4. Sistem Penyediaan Air Minum
5. Sistem Pengelolaan Air Limbah dan Drainase Lingkungan serta Persampahan
6. Pembinaan Jasa Konstruksi
7. Operasional Kebersihan dan Pertamanan

Sistem Penyediaan Air Minum dan Sistem Pengelolaan Air Limbah merupakan kewajiban Dinas PUTR untuk pelayanan dasar bidang pekerjaan umum dan penataan ruang tahun 2020.

1.2. Target Pencapaian SPM oleh Daerah

Target pencapaian adalah target yang ditetapkan Pemerintah Daerah dalam mencapai SPM selama kurun waktu tertentu, termasuk perhitungan pembiayaannya.

Tabel1. Target Pencapaian SPM Daerah Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Pesisir Selatan

No	Indikator SPM	Target SPM			
	Jenis Pelayanan Dasar	No	Indikator	2020	2019
1.	Pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari	1.	Persentase Penduduk Berakses Air Minum/Bersih	96,16%	92,47%
2.	Penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik	2.	Persentase Akses Sanitasi Layak	75,16%	74,68%

1.3. Realisasi

Realisasi adalah target yang dapat dicapai atau direalisasikan oleh Pemerintah Daerah selama 1 (satu) tahun anggaran dan membandingkannya dengan rencana target yang ditetapkan sebelumnya oleh Pemerintah Daerah yang bersangkutan.

No	Jenis Pelayanan Dasar	No	Indikator SPM	Target SPM 2020	Capaian SPM 2020
1.	Pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari	1.	Persentase Penduduk Berakses Air Minum/Bersih	96,16%	99,27%
2.	Penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik	2.	Persentase Akses Sanitasi Layak	75,16%	75,84%

2.1. Alokasi Anggaran

Alokasi anggaran adalah jumlah belanja langsung dan tidak langsung yang ditetapkan dalam APBD dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM oleh Pemerintah Daerah, yang bersumber dari APBD, APBN dan sumber dana lain yang sah.

Tabel. Program dan Kegiatan Pencapaian SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Tahun Anggaran 2020

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	INDIKATOR	PROGRAM	ANGGARAN TERSEDIA (RP)
1	Penyediaan air bersih	Persentase Penduduk Berakses Air Minum/ Bersih	Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah	Rp. 13.261.390.522,-
			Program Pembangunan Infrastruktur Perdesaan	Rp. 3.511.735.000,-
2	Penyediaan sanitasi	Persentase Akses Sanitasi Layak	Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah	Rp. 13.261.390.522,-
			Program Pembangunan Infrastruktur Perdesaan	Rp. 3.511.735.000,-

2.2. Dukungan Personil

Dukungan personil menggambarkan jumlah personil atau pegawai yang terlibat dalam proses penerapan dan pencapaian SPM.

Untuk pencapaian target SPM, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang didukung oleh personil pada Bidang Cipta Karya Seksi Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Pesisir Selatan.

Tabel Daftar Jumlah Personil yang Terlibat dalam Penerapan dan Pencapaian SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Tahun Anggaran 2020

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Personil yang terlibat	Jumlah Personil (Org)
1	Pemenuhan Kebutuhan Pokok Air Minum Sehari-Hari	Fasilitator Pamsimas	12 orang
2	Penyediaan Pelayanan Pengolahan Air Limbah Domestik	Fasilitator Sanitasi	2 orang

2.3. Permasalahan dan Solusi

Permasalahan dan solusi menggambarkan permasalahan yang dihadapi dalam penerapan dan pencapaian SPM, baik eksternal maupun internal dan langkah-langkah penyelesaian permasalahan yang ditempuh.

- Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi dalam penerapan dan pencapaian SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang meliputi masalah eksternal maupun internal. Adapun masalah dan kendala yang dihadapi adalah :

1. **Masih terbatasnya kapasitas pemerintah daerah dalam mewujudkan tercapainya pelayanan dasar di bidang pekerjaan umum dan penataan ruang.**
2. **Keterbatasan ketersediaan data dan informasi pendukung.**
Ketersedian data dan informasi yang cukup terbatas dan kurang valid, sangat berdampak terhadap implementasi capaian target penerapan indikator SPM bidang pekerjaan umum dan penataan ruang. Data dan informasi yang digunakan akan menjadi dasar dan pertimbangan dalam penetapan target sasaran dan tujuan dari masing-masing indikator SPM bidang pekerjaan umum dan penataan ruang yang ada.
3. **Keterbatasan alokasi anggaran dalam pelaksanaan program dan kegiatan dalam mendukung capaian target penerapan indikator SPM.**

Belum ada alokasi dana yang dianggarkan khusus untuk percepatan SPM, anggaran tersebut masih bersifat menyebar dan tergabung dalam kegiatan lain. Adanya refocusing anggaran untuk penanganan pandemic covid-19 juga berdampak dalam pencapaian target SPM sehingga tidak maksimal pencapaiannya.

4. **Permasalahan lain yang menjadi kendala dalam pencapaian target SPM**

Indikator yang ada tidak sesuai dengan kondisi objektif di daerah, petugas pengampu SPM dari masing-masing SKPD sering berganti-ganti sehingga mengalami kesulitan dalam pemberian pemahaman untuk penerapan dan percepatan SPM.

- **Solusi Permasalahan**

Untuk mengatasi kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam mencapai target penerapan indikator SPM bidang pekerjaan umum dan penataan ruang tersebut di atas, ada beberapa hal yang dapat dilakukan, yaitu :

1. Melengkapi dan menyempurnakan ketersediaan data dan informasi yang digunakan dalam mencapai target penerapan indikator SPM bidang pekerjaan umum dan penataan ruang oleh Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Mengusulkan ketersediaan alokasi anggaran yang sesuai dengan kebutuhan untuk pelaksanaan program dan kegiatan yang mendukung pencapaian target penerapan indikator SPM bidang pekerjaan umum dan penataan ruang, baik yang bersumber dari APBD Kabupaten Pesisir Selatan, APBD Propinsi Sumatera Barat, APBN maupun sumber-sumber pendanaan lainnya.
3. Membentuk Tim Monitoring dan Evaluasi pencapaian target SPM bidang pekerjaan umum dan penataan ruang.

D. URUSAN PERUMAHAN RAKYAT, KAWASAN PEMUKIMAN DAN PERTANAHAN

1. **Urusan Perumahan Rakyat**

Laporan penerapan dan pencapaian SPM memuat :

a. **Jenis Pelayanan Dasar**

Jenis Pelayanan Dasar Dinas Perumahan Rakyat Kawasan Permukiman dan Pertanahan adalah :

1. Rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni
2. Peningkatan Kualitas Kawasan Kumuh

b. **Target Pencapaian SPM Dinas Perumahan Rakyat Kawasan Permukiman dan Pertanahan adalah**

Target Pencapaian SPM Urusan Perumahan Rakyat Kawasan Permukiman dan Pertanahan

No	Pelayanan Dasar		Indikator SPM		Target SPM		
	Sub Bidang	Jenis Pelayanan Dasar	No	Indikator	2020	2019	2018
1	Perumahan Kawasan Permukiman	Ketersediaan Rumah Layak Huni	1	Rasio Rumah Layak Huni	0.2233	0.221	0.2178
		Meningkatnya Kawasan Permukiman Layak Huni dan Berkelanjutan	2	Rasio Permukiman Layak Huni	96.82	96.79	96.76

c. Realisasi

Realisasi adalah target yang dapat dicapai atau direalisasikan oleh Pemerintah Daerah selama 1 (satu) tahun anggaran dan membandingkannya dengan rencana target yang ditetapkan sebelumnya oleh pemerintah daerah yang bersangkutan.

Realisasi untuk mencapai standar pelayanan minimal di dukung dengan program dan kegiatan serta Anggaran. Berikut adalah program dan kegiatan yang mendukung target pencapaian SPM dan Realisasi Anggaran

Tabel. Target Pencapaian SPM Urusan Perumahan Rakyat Kawasan Permukiman dan Pertanian

No	Pelayanan Dasar		Indikator SPM			Realisasi SPM	
	Sub Bidang	Jenis Pelayanan Dasar	No	Indikator	2020	2019	2018
1	Perumahan Kawasan Permukiman	Ketersediaan Rumah Layak Huni	1	Rasio Rumah Layak Huni	0.2461	0.245	0.2292
		Meningkatnya Kawasan Permukiman Layak Huni dan Berkelanjutan	2	Rasio Permukiman Layak Huni	96.8094	96.8085	96.79

d. Alokasi Anggaran

Alokasi anggaran adalah jumlah belanja langsung dan tidak langsung yang ditetapkan dalam APBD dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM oleh pemerintah daerah, yang bersumber dari APBD, APBN dan sumber dana lain yang sah.

Tabel Program dan Kegiatan pencapaian SPM Bidang perumahan Rakyat Kawasan Permukiman Tahun Anggaran 2020

No	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator	Program	Kegiatan	Anggaran Tersedia
1.	Ketersediaan Rumah Layak Huni	Rasio Rumah Layak Huni	1. Program Pengembangan Perumahan	1. Pembangunan Rumah Tidak Layak Huni dan Rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni 2. Pengelolaan PSU Perumahan dan MBR 3. Pengelolaan Pembangunan Rumah Khusus dan Rumah Susun 4. Penunjang Bantuan Perumahan Stimulan Swadaya 5. Penunjang DAK Perumahan 6. Pengendalian Bidang Perumahan 7. Perencanaan Bidang perumahan 8. DAK Perumahan	5.596.986.020
			2. Program Lingkungan Sehat Perumahan	Pengelolaan Air Limbah Setempat	3.147.623.790
2.	Meningkatnya Kawasan Permukiman Layak Huni dan Berkelanjutan	Rasio Permukiman Layak Huni	1. Saluran Drainase dan Gorong	Pembangunan/Peningkatan Saluran Drainase/Gorong Gorong Lingkungan	4.215.256.561
			2. Pembangunan Jalan dan Jembatan	Pembangunan dan Peningkatan Jalan Lingkungan	1.325.901.349
			3. Pengembangan Wilayah Strategis dan Cepat Tumbuh	Pembangunan Jalan Minapolitan	207.781.280
			4. Pembangunan dan pengembangan Kawasan permukiman	1. Koordinasi Bidang Kawasan permukiman 2. Penyusunan Dokumen Lingkungan Kawasan Permukiman 3. Penunjang pemanfaatan dan pengendalian Kawasan Permukiman 4. Penyusunan DED Kawasan Permukiman	

e. Dukungan Personil :

- a. Rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni
 - 1. Aparatur Sipil Negara : 8 Orang-
 - 2. Koordinator Fasilitator : 2 Orang
 - 3. Tenaga Fasilitator Lapangan : 12 Orang
- b. Penataan Kawasan Kumuh di bawah 10 Ha
 - 1. Aparatur Sipil Negara : 7 Orang-

f. Permasalahan dan Solusi

Permasalahan dan solusi menggambarkan permasalahan yang dihadapi dalam penerapan dan pencapaian SPM, baik eksternal maupun internal dan langkah-langkah penyelesaian permasalahan yang ditempuh.

- Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi dalam penerapan dan pencapaian SPM bidang Perumahan Rakyat Kawasan permukiman dan Pertanahan meliputi masalah eksternal maupun internal. Adapun masalah dan kendala yang dihadapi adalah :

- 1. Masih terbatasnya kapasitas pemerintah daerah dalam mewujudkan tercapainya pelayanan dasar di bidang perumahan rakyat kawasan permukiman dan pertanahan.
- 2. Keterbatasan ketersediaan data dan informasi pendukung.
Ketersedian data dan informasi yang cukup terbatas dan kurang valid, sangat berdampak terhadap implementasi capaian target penerapan indikator SPM bidang Perumahan Rakyat Kawasan permukiman dan Pertanahan. Data dan informasi yang digunakan akan menjadi dasar dan pertimbangan dalam penetapan target sasaran dan tujuan dari masing-masing indikator SPM bidang Perumahan Rakyat Kawasan permukiman dan Pertanahan yang ada.
- 3. Keterbatasan alokasi anggaran dalam pelaksanaan program dan kegiatan dalam mendukung capaian target penerapan indikator SPM. Belum ada alokasi dana yang dianggarkan khusus untuk percepatan SPM, anggaran tersebut masih bersifat menyebar dan tergabung dalam kegiatan lain.
- 4. Akibat adanya Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid 19)* terjadi Refocussing Anggaran sehingga Rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni dengan APBD Tahun 2020 tidak bisa dilaksanakan.
- 5. **Permasalahan lain yang menjadi kendala dalam pencapaian target SPM.** Indikator yang ada tidak sesuai dengan kondisi objektif di daerah, petugas pengampu SPM dari masing-masing SKPD dalam pemberian pemahaman untuk penerapan dan percepatan SPM.

- Solusi Permasalahan

Untuk mengatasi kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam mencapai target penerapan indikator SPM bidang Perumahan Rakyat

Kawasan permukiman dan Pertanahan tersebut di atas, ada beberapa hal yang dapat dilakukan, yaitu :

1. Tahun 2020 Pendataan untuk Rumah Tidak layak Huni sudah dilakukan dengan dana Kementerian Pekerjaan Umum, sehingga sudah di dapat data jumlah rumah tidak layak huni di Kabupaten Pesisir Selatan kondisi 31 Desember 2020 sebanyak 11.310 unit
2. Melengkapi dan menyempurnakan ketersediaan data dan informasi yang digunakan dalam mencapai target penerapan indikator SPM bidang Perumahan Rakyat Kawasan permukiman dan Pertanahan oleh Dinas Perumahan Rakyat Kawasan permukiman dan Pertanahan Kabupaten Pesisir Selatan.
3. Mengusulkan ketersediaan alokasi anggaran yang sesuai dengan kebutuhan untuk pelaksanaan program dan kegiatan yang mendukung pencapaian target penerapan indikator SPM bidang Perumahan Rakyat Kawasan permukiman dan Pertanahan, baik yang bersumber dari APBD Kabupaten Pesisir Selatan, APBD Propinsi Sumatera Barat, APBN maupun sumber-sumber pendanaan lainnya.
4. Membentuk Tim Monitoring dan Evaluasi pencapaian target SPM bidang Perumahan Rakyat Kawasan permukiman dan Pertanahan.

E. URUSAN WAJIB SOSIAL

1. Jenis Pelayanan Dasar

Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial memuat tentang ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar bidang sosial yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap penyandang masalah kesejahteraan sosial secara minimal. Peraturan Menteri Sosial Nomor : 129/HUK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota tertanggal 6 November 2008 mendefinisikan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) sebagai perorangan, keluarga, atau komunitas yang mengalami disfungsi secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial atau budaya sehingga tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Dalam peraturan menteri tersebut lebih lanjut ditentukan 4 jenis pelayanan dasar bidang sosial serta indikator dan target SPM yang harus dicapai oleh Pemerintah Kabupaten/Kota yaitu :

- a. Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Terlantar di luar Panti dengan indikator; Jumlah penyandang disabilitas yang memperoleh rehabilitasi sosial dasar diluar panti.
- b. Rehabilitasi Sosial Dasar Anak Terlantar di luar Panti dengan indikator; Jumlah anak terlantar yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti.
- c. Rehabilitasi Sosial Dasar Lanjut Usia Terlantar di luar Panti dengan indikator; Jumlah lanjut usia yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti.

- d. Rehabilitasi Sosial Dasar Tuna Sosial khususnya Gelandangan dan Pengemis Terlantar di luar Panti dengan indikator; Jumlah gelandangan dan pengemis yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti.
- e. Perlindungan dan Jaminan Sosial pada saat tanggap dan paska bencana bagi korban bencana dengan indikator : jumlah korban bencana kabupaten/ kota yang memperoleh perlindungan dan jaminan sosial

Dalam penerapannya, SPM harus menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari pemerintahan daerah sesuai dengan ukuran-ukuran yang ditetapkan oleh pemerintah melalui kementerian terkait. Oleh karena itu, baik dalam perencanaan maupun penganggaran, pemerintahan daerah wajib memperhatikan prinsip-prinsip SPM, yaitu sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mempunyai batas waktu pencapaian. Pencapaian SPM urusan sosial tersebut di ukur melalui pencapaian indikator di masing-masing jenis layanan, secara nasional indikator SPM sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

No	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator Pencapaian	Target Capaian	Batas Waktu Capaian
1.	Rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar di luar panti.	Jumlah Warga Negara penyandang disabilitas yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	100%	Setiap Tahun
2.	Rehabilitasi sosial dasar anak terlantar di luar panti.	Jumlah Warga Negara anak terlantar yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	100%	Setiap Tahun
3.	Rehabilitasi sosial dasar lanjut usia terlantar di luar panti.	Jumlah Warga Negara Lanjut usia terlantar yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	100%	Setiap Tahun
4.	Rehabilitasi sosial dasar tuna sosial khususnya gelandangan dan pengemis di luar panti.	Jumlah Warga Negara Gelandangan dan pengemis yang memperoleh rehabilitasi sosial dasar tuna sosial diluar panti	100%	Setiap Tahun
5.	Perlindungan dan jaminan sosial pada saat tanggap & paska bencana bagi korban bencana kab/kota	Jumlah Warga Negara korban bencana kab/kota yang memperoleh perlindungan dan jaminan sosial	100%	Setiap Tahun

2. Target Pencapaian SPM Oleh Daerah

No	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator Pencapaian	Target Capaian	Batas Waktu Capaian
1.	Rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar di luar panti.	Jumlah Warga Negara penyandang disabilitas yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	10%	2020
2.	Rehabilitasi sosial dasar anak terlantar di luar panti.	Jumlah Warga Negara anak terlantar yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	25%	2020
3.	Rehabilitasi sosial dasar lanjut usia terlantar di luar panti.	Jumlah Warga Negara Lanjut usia terlantar yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	10%	2020
4.	Rehabilitasi sosial dasar tuna sosial khususnya gelandangan dan pengemis di luar panti.	Jumlah Warga Negara Gelandangan dan pengemis yang memperoleh rehabilitasi sosial dasar tuna sosial diluar panti	100%	2020
5.	Perlindungan dan jaminan sosial pada saat tanggap & paska bencana bagi korban bencana kab/kota	Jumlah Warga Negara korban bencana kab/kota yang memperoleh perlindungan dan jaminan sosial	100%	2020

3. Realisasi Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

No	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator Pencapaian	Target Capaian	Realisasi
1.	Rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar di luar panti.	Jumlah Warga Negara penyandang disabilitas yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	10%	1,35%
2.	Rehabilitasi sosial dasar anak terlantar di luar panti.	Jumlah Warga Negara anak terlantar yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	10 %	0 %
3.	Rehabilitasi sosial dasar lanjut usia terlantar di luar panti.	Jumlah Warga Negara Lanjut usia terlantar yang memperoleh rehabilitasi sosial diluar panti	10%	0,96%
4.	Rehabilitasi sosial dasar tuna sosial khususnya gelandangan dan pengemis di luar panti.	Jumlah Warga Negara Gelandangan dan pengemis yang memperoleh rehabilitasi sosial dasar tuna sosial diluar panti	100%	0%
5.	Perlindungan dan jaminan sosial pada saat tanggap & paska bencana bagi korban bencana kab/kota	Jumlah Warga Negara korban bencana kab/kota yang memperoleh perlindungan dan jaminan sosial	100%	100%

1. Alokasi Anggaran

Alokasi anggaran penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimal Bidang Sosial pada tahun 2020 sebesar Rp 297.992.700,- dengan rincian sebagai berikut :

- APBD sebesar Rp 297.992.700,-
- APBN sebesar Rp. 0,-
- Sumber dana lain yang sah sebesar Rp 0,-

2. Dukungan Personil

Personil yang terlibat dalam proses penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal bidang Sosial sejumlah 7 orang dengan Mitra Kerja baik dari Kementerian Sosial maupun dari masyarakat seperti Pendamping PKH, Pendamping BPNT, Sakti Peksos, TKSK, TAGANA, dan PSM.

Dalam pelayanan pengaduan/laporan masyarakat telah dibentuk Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Pesisir Selatan yang menangani Orang Terlantar, Rekomendasi Jampersal, Rekomendasi PBI APBD, Permintaan pengusulan Basis Data Terpadu, Pengaduan Bantuan Sosial dan layanan kesejahteraan sosial lainnya.

3. Permasalahan Dan Solusi

Permasalahan yang dihadapi dalam penerapan target SPM urusan sosial adalah :

- a. Belum semua PMKS dapat menerima bantuan karena masih terbenturnya dengan aturan yang ada. Hal tersebut disebabkan oleh persyaratan penyalur bantuan harus terakreditasi dan penerima bantuan harus masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.
- b. Masih sedikitnya Lembaga Kesejahteraan Sosial memiliki sertifikat akreditasi sehingga tidak dapat diusulkan untuk penyaluran bantuan.

Adapun solusi terhadap kendala tersebut adalah :

- a. Calon penerima bantuan yang belum masuk Data Terpadu Kesejahteraan Sosial di usulkan melalui mekanisme pemutakhiran Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.
- b. Melakukan pendataan dan sosialisasi kepada Lembaga Kesejahteraan Sosial untuk mendaftarkan dan mengajukan ijin.

F. URUSAN WAJIB KETENTERAMAN DAN KETERTIBAN UMUM DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Urusan Wajib Ketentraman dan Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat dilaksanakan oleh dua Perangkat Daerah, yaitu:

1. Dinas Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran
2. Badan Penanggulangan Bencana Daerah.

Penyelenggaraan urusan wajib tersebut akan diuraikan satu persatu berdasarkan Perangkat Daerah penyelenggara sebagai berikut:

1. Dinas Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran

a. Jenis Pelayanan Dasar

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 121 Tahun 2018 tentang SPM sub Urusan Ketentraman dan Ketertiban Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 114 Tahun 2018 tentang SPM Sub Urusan Kebakaran. Satpolpp dan Pemadam Kebakaran Mempunyai tugas Pokok sebagai berikut :

- i. Melakukan tindakan penertiban terhadap warga masyarakat, aparatur, atau badan hukum yang melakukan pelanggaran atas Perda dan / atau Peraturan Kepala Daerah.
- ii. Menindak warga masyarakat, aparatur, atau badan hukum yang mengganggu ketertiban umum dan ketentraman masyarakat.
- iii. Fasilitasi dan pemberdayaan kapasitas penyelenggaraan perlindungan masyarakat.
- iv. Melakukan tindakan penyidikan terhadap warga masyarakat, aparatur atau badan hukum yang diduga melakukan pelanggaran atas Perda dan / atau Peraturan Kepala Daerah.

- v. Melakukan tindakan administratif terhadap warga masyarakat, aparatur, atau badan hukum yang melakukan pelanggaran atas Perda dan / atau Peraturan Kepala Daerah. Kewenangan Pemadam Kebakaran menurut PP.Satuan Polisi Pamong Praja tertuang dalam PP no 6 tahun 2010 pada Bab III Pasal 6 Satuan Polisi Pamong Praja sebagai berikut :
 - vi. Pemadam Kebakaran mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang pencegahan dan proteksi, penyelamatan dan pemadaman kebakaran berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.
- b. Target Pencapaian SPM Kabupaten Pesisir Selatan

Satpol PP dan Pemadam Kebakaran telah memasukan target dalam RPJMD dengan Program Ketertiban, ketentraman umum dan perlindungan masyarakat serta penanggulangan bencana kebakaran yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah Kabupaten Pesisir Selatan dari segi penganggarnya tahun 2020 adalah sebagai berikut :

No.	Program	Indikator	Target	Anggaran
1.	Peningkatan keamanan dan Kenyamanan Lingkungan	Persentase Penurunan Gangguan Trantibum	79%	2.655.131.080,-
2.	Kanrantibmas dan pencegahan tindak kriminal			1.011.069.500,-
3.	Penanganan Tanggap Darurat	Persentase Pencegahan dan Penyelamatan Kebakaran	0,65%	1.642.826.000,-

- c. Realisasi pencapaian SPM bidang Ketentraman, Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat

Realisasi pencapaian SPM jenis pelayanan dasar bidang Ketentraman, ketertiban umum dan perlindungan Masyarakat serta penanggulangan bencana kebakaran pada tahun 2019 tidak terlepas dari peran serta positif dari Pemerintah Daerah maupun masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan terhadap pemenuhan SPM yang direalisasikan alokasi anggaran adalah sebagai berikut :

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator	Target
1.	Penegakan Perda/ Perkada	Persentase Penurunan Gangguan Trantibum	70%
2.	Pencegahan dan Penyelamatan Kebakaran	Persentase Pencegahan dan Penyelamatan Kebakaran	0,65%

- d. Alokasi Anggaran

Alokasi anggaran Satpol pp dan Pemadam Kebakaran Kabupaten Pesisir Selatan untuk mendukung penerapan percepatan SPM berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi pelayanan bidang urusan ketentraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat tahun 2020 dibiayai dari dana APBD Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator	Program	Kegiatan	Anggaran (Rp.)
1.	Penegakan Perda/ Perkada	Persentase Penurunan Gangguan Trantibum	1. Peningkatan keamanan dan Kenyamanan Lingkungan	1. Pengendalian Ketentraman dan Ketertiban Umum	406.973.080,-
				2. Penertiban Pelanggaran Hukum Terhadap Ketentuan Pelanggar Perda	50.139.000,-
				3. Pembinaan dan Pembekalan Aparat linmas nagari dan kecamatan	175.880.000,-
			2. Kantrantibmas dan pencegahan tindak kriminal	1. Forum Penegakan Perda	57.790.000,-
				2. Operasi Pengamanan Ivent-ivent Tertentu	13.394.500,-
				3. Pengendalian Jasa Pengamanan Kantor dan objek Vital dan Asset Daerah	939.885.000,-
2.	Pencegahan dan Penyelamatan Kebakaran	Persentase Pencegahan dan Penyelamatan Kebakaran	Penanganan Tanggap Darurat	Persentase Pencegahan dan Penyelamatan Kebakaran	1.642.826.000,-

e. Dukungan Personil

Dukungan personil menggambarkan jumlah pesonil atau pegawai yang terlibat dalam penerapan proses SPM. Untuk mencapai target SPM, Satpol pp dan Pemadam Kebakaran kabupaten Pesisir Selatan didukung oleh personil terdiri dari PNS dan Non PNS, sebagai berikut :

1. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

Gol.	PNS	Honorer	
I	-	-	-
II	26	146	172
III	16	-	16
IV	4	-	4
TOTAL	46	146	192

2. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	PNS	Honorer	Jumlah
Laki-Laki	43	137	180
Perempuan	3	9	12
TOTAL	46	146	192

f. Permasalahan dan Solusi

- Permasalahan :

Dalam pelaksanaan tugas, Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran Kabupaten Pesisir Selatan menghadapi beberapa permasalahan Yaitu:

1. Luas wilayah Kabupaten Pesisir Selatan yang memanjang dari utara ke selatan menuntut pengawasan peraturan daerah dan penyelenggaraan ketentraman dan ketertiban umum yang lebih maksimal;
2. Masih belum maksimalnya pemahaman masyarakat terhadap arti penting ketentraman dan ketertiban umum, dan lebih cenderung mengedepankan arogansi dalam menjalankan tatanan kehidupan sosial, sehingga hal ini sedikit banyaknya akan menimbulkan gesekan yang bersifat horizontal;
3. Dukungan ketersediaan anggaran yang belum tersedia cukup untuk penyelenggaraan operasionalisasi baik berupa patroli rutin maupun operasi penegakan aturan yang ditetapkan dalam standar pelayanan manusia;
4. Kondisi sarana dan prasarana yang belum memadai untuk operasionalisasi penugasan personil ke lapangan sehingga sedikit banyaknya memperlambat pergerakan personil pada titik – titik yang telah direncanakan untuk operasi;
5. Minimnya kuantitas ketersediaan personil jika dibandingkan dengan cakupan wilayah yang harus diawasi dikarenakan posisi kabupaten Pesisir Selatan yang merupakan daerah penyangga ibukota;

6. Kualitas sumber daya manusia yang dimiliki kurang memiliki kapabilitas yang mumpuni dalam menghadapi tuntutan sebagai penegak peraturan daerah, penyelenggara urusan wajib ketentraman dan ketertiban umum.

b). Solusi :

Upaya yang dilakukan dalam menyelesaikan beberapa kendala tersebut adalah:

1. Mengusulkan kepada Pemerintah Daerah untuk dapat membuat Satpol pp tingkat kecamatan, sehingga lebih maksimalnya kinerja Anggota Satpol PP Pesisir Selatan dilapangan.
2. Perlunya lebih intens sosialisasi terkait Peraturan Daerah tentang ketentraman dan ketertiban umum dan Sosialisasi pencegahan bahaya kebakaran kepada masyarakat terkait untuk meminimalisasi kerugian masyarakat akibat bahaya kebakaran.
3. Memaksimalkan kondisi yang ada secara efektif dan efisien melalui koordinasi yang baik dengan OPD terkait, sehingga pelaksanaan tugas-tugas operasional yang melibatkan personil dan menjadi tugas OPD terkait, apabila dimintakan bantuan personil Satpol PP, perjalanan dinas anggota menjadi tanggungjawab OPD tersebut.
4. Perlunya kendaraan patroli yang handal dilapangan mengingat banyaknya medan berat di lalui dilapangan untuk kelancaran mobilisasi Anggota Satpol PP dan Pemadam Kebakaran
5. Perlunya Kendaraan Operasional Pemadam Kebakaran di setiap Kecamatan.
6. Memaksimalkan kuantitas anggota yang dimiliki dan apabila ada perekrutan anggota harus sesuai dengan standarisasi anggota Satpol PP dan Pemadam Kebakaran.
7. Memberdayakan dan meningkatkan keterampilan anggota Satpol PP melalui pendidikan dan pelatihan fisik dan kesamaptaan serta pelatihan teknis fungsional Satpol PP dan Pemadam Kebakaran secara bertahap dan berkelanjutan.

2. Badan Penanggulangan Bencana Daerah

a. Jenis Pelayanan Dasar

Jenis pelayanan dasar sub urusan bencana menurut Permendagri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Sub Urusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota meliputi :

1. Pelayanan Informasi Rawan Bencana

Kegiatan pelayanan informasi rawan bencana paling sedikit memuat:

- a. Penyusunan Kajian Risiko Bencana (KRB)
- b. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) rawan bencana

2. Pelayanan Pencegahan dan Kesiapsiagaan Terhadap Bencana

Kegiatan pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana setidaknya memuat :

- a. Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana (RPB)
- b. Pembuatan Rencana Kontijensi (Renkon)
- c. Pelatihan pencegahan dan mitigasi
- d. Gladi kesiapsiagaan terhadap bencana

- e. Pengendalian operasi dan penyediaan sarana prasarana kesiapsiagaan terhadap bencana
- f. Penyediaan peralatan perlindungan dan kesiapsiagaan terhadap bencana

3. Pelayanan Penyelamatan dan Evakuasi Korban Bencana

Kegiatan pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana paling sedikit memuat :

- a. Respon cepat kejadian luar biasa penyakit/wabah zoonosis prioritas
- b. Respon cepat darurat bencana
- c. Aktivasi sistem komando penanganan darurat bencana
- d. Pencarian, pertolongan dan evakuasi korban bencana
- e. Pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana

b. Target Pencapaian SPM

A. Target Pencapaian SPM Bidang Bencana

Target pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sub urusan Bencana pada Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

No.	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Target Kinerja Sasaran
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya Kapasitas Dalam Menghadapi Bencana	Level Peningkatan Kapasitas Dalam Penanggulangan bencana	Level	4
2	Terwujudnya Penanganan bencana Yang Profesional	Persentase Kejadian Bencana yang bisa ditangani sesuai standar Kapasaitas Bencana	%	74
3	Pulihnya Daerah Terdampak Bencana	1. Persentase terbangunnya Fasilitas Publik Daerah Dampak Bencana.	%	23
		2. Persentase Pulihnya Aktivitas Masyarakat.	%	95

B. TARGET CAPAIAN

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	TARGET KINERJA UTAMA PADA TAHUN					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Target	Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Berkurangnya Risiko Bencana.		Indeks Risiko Bencana	190	180	175	170	165	160
		1.Meningkatnya Kapasitas Dalam Menghadapi Bencana	Level Peningkatan Kapasitas Dalam Penanggulangan bencana	2	3	3	4	4	5
		2.Terwujudnya Penanganan bencana Yang Profesional	Persentase Kejadian Bencana yang bisa ditangani sesuai standar Kapasaitas Bencana	70%	71%	72%	73%	74%	75%
		3.Pulihnya Daerah Terdampak Bencana	1. Persentase terbangunnya Fasilitas Publik Daerah Dampak Bencana.	10%	13%	17%	20%	23%	25%
			2. Persentase Pulihnya Aktivitas Masyarakat.	75%	80%	85%	90%	95%	100%

C. Perhitungan Target Capaian dan Sasaran Kebencanaan

No	Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator Kinerja	Formulasi Penghitungan	Batas Waktu Capaian (Tahun)
PROGRAM PENANGGULANGAN KEBENCANAAN					
1.	Penyusunan Data Base dan Kajian Resiko Ancaman Bencana	a.	Tersedianya Dokumen Kajian Resiko Bencana (KRB)	$\frac{\text{Kemajuan pekerjaan dokumen}}{\text{Jumlah dokumen KRB lengkap dan sudah disahkan}} \times 100\%$	2020
		b.	Tersedianya Dokumen Rencana Kontijensi (Renkon)	$\frac{\text{Kemajuan pekerjaan dokumen}}{\text{Jumlah dokumen KRB lengkap dan sudah disahkan}} \times 100\%$	2020
2.	Penyusunan Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana	a.	Tersedianya Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana (RPB)	$\frac{\text{Kemajuan pekerjaan dokumen}}{\text{Jumlah dokumen KRB lengkap dan sudah disahkan}} \times 100\%$	2020
3.	Penyediaan Komunikasi Informasi dan Edukasi Rawan Bencana	a.	Terselenggaranya komunikasi, informasi dan edukasi rawan bencana kepada masyarakat	$\frac{\text{Jumlah KK didaerah rawan bencana yg memperoleh informasi}}{\text{Jumlah KK didaerah rawan bencana}} \times 100\%$	2019
4.	Pelatihan Kelembagaan Penunggaluan Bencana KSB, Relawan, TRC Daerah dan Satgas PB Kebencanaan	a.	Terselenggaranya pelatihan bagi aparatur yang menangani sub urusan bencana dan KK yang berada dikawasan rawan bencana	$\frac{\text{Jumlah Aparatur dan KK yang ikut pelatihan}}{\text{Jumlah aparatur dan KK didaerah rawan bencana}} \times 100\%$	2019

5.	Simulasi Kesiapsiagaan Kebencanaan	a.	Terlatihnya KK dalam rangka kesiapsiagaan terhadap bencana	Persentase (%) jumlah KK yang ikut pelatihan	$\frac{\text{Jumlah KK yang ikut pelatihan}}{\text{Jumlah KK di daerah rawan bencana}} \times 100\%$	2019
6.	Pengelolaan Informasi Kebencanaan dan Operasional Pusdalops PB	a.	Tersedianya layanan Pusdalops PB	Persentase (%) jumlah KK yang mendapat layanan Pusdalops PB	$\frac{\text{Jumlah KK yang mendapat layanan Pusdalops PB}}{\text{Jumlah KK di daerah rawan bencana}} \times 100\%$	2019
		b.	Terlaksananya koordinasi sistem komando oleh Pusdalops PB dalam penyiapan petugas penanganan	Persentase (%) jumlah petugas yang aktif dalam penanganan bencana	$\frac{\text{Jumlah petugas aktif dalam penanganan darurat bencana}}{\text{Jumlah keseluruhan petugas dalam penanganan darurat bencana}} \times 100\%$	2019
7.	Penyediaan Peralatan Perlindungan dan Penyelamatan diri Terhadap Bencana	a.	Tersedianya peralatan perlindungan terhadap bencana	Persentase (%) jumlah KK yang mendapat peralatan perlindungan	$\frac{\text{Jumlah KK yang mendapat peralatan perlindungan}}{\text{Jumlah KK di daerah rawan bencana}} \times 100\%$	2021
8.	Respon Cepat Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit/ Wabah	a.	Teresponnya secara cepat setiap hasil penetapan status KLB kurang dari 24 jam	Persentase (%) kecepatan respon kurang dari 24 jam untuk status KLB	$\frac{\text{Jumlah kecepatan respon KLB kurang dari 24 jam}}{\text{Jumlah seluruh penetapan status KLB}} \times 100\%$	Dinas Kesehatan
9.	Penyediaan Operasional Penanganan Kebencanaan	a.	Teresponnya secara cepat setiap hasil penetapan status darurat bencana kurang dari 48 jam	Persentase (%) kecepatan respon kurang dari 48 jam untuk status darurat bencana	$\frac{\text{Jumlah kecepatan respon status darurat bencana kurang dari 48 jam}}{\text{Jumlah seluruh penetapan status darurat bencana}} \times 100\%$	2020
		b.	Terlaksananya pencarian, pertolongan dan evakuasi korban bencana	Persentase (%) jumlah korban berhasil dicari, ditolong dan dievakuasi	$\frac{\text{Jumlah korban yang berhasil dicari, ditolong dan dievakuasi}}{\text{Perkiraan jumlah korban keseluruhan dari bencana}} \times 100\%$	2020

- **Realisasi**

No	Program/ Kegiatan	Indikator Program	Anggaran (Rp)	Realisasi	Capaian
1.	Program Penanggulangan Kebencanaan	Persentase masyarakat yang mengikuti simulasi bencana dan mendapat informasi kebencanaan dan pertolongan	1,611.693,813	1.581.923.950	98,15
		Penyusunan Data Base dan Kajian Resiko Ancaman Bencana	Rp. 0	Rp. 0	95,62
		Penyusunan Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana	Rp. 0	Rp. 0	77,37
		Operasional dan Pemeliharaan Alat-alat Berat	Rp. 36.919.850	Rp. 36.346.500	98,45
		Jambore dan Bulan Pengurangan Resiko Bencana	Rp. 1.738.300	Rp. 1.738.300	100
		Operasional SAR & Tim Reaksi Cepat (TRC)	Rp. 1.144.522.913	Rp. 1.115.992.600	97,51
		Operasional Logistik dan Perlengkapan Gudang Logistik	Rp. 30.535.000	Rp. 30.263.150	91,54
		Operasional Posko Piket Satgas SAR	Rp. 191.960.200	Rp. 191.960.200	99, 11
		Pengendalian Operasional dan Penyediaan Sarana Prasarana Kesiapsiagaan Terhadap Bencana Kabupaten (COVID)	Rp. 103.252.150	Rp. 103.252.150	100
		Inventarisasi dan Identifikasi Kerusakan dan Kerugian	Rp. 27.822.047	Rp. 27.745.000	87,50
		Monitoring dan Evaluasi Kebencanaan	Rp. 11.279.303	Rp. 10.992.750	97,46
		Operasional dan Perawatan Pudaltin	Rp. 63.664.050	Rp. 63.633.300	95,98

- **Alokasi Anggaran (Sumber APBD)**

No	Program/ Kegiatan	Sasaran		Alokasi Anggaran (Rp)
PROGRAM PENANGGULANGAN KEBENCANAAN				
1.	Penyusunan Data Base dan Kajian Resiko Ancaman Bencana	a.	Tersedianya Dokumen Kajian Resiko Bencana (KRB)	Rp. 0
2.	Penyusunan Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana	a.	Tersedianya Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana(RPB)	Rp. 0
3.	Operasional dan Pemeliharaan Alat-alat Berat	a.	Terselenggaranya Operasional dan Pemeliharaan Alat-alat Berat	Rp. 36.919.850
4.	Jambore dan Bulan Pengurangan Resiko Bencana	a.	Terselenggaranya Jambore dan Bulan Pengurangan Resiko Bencana (Kegiatan ini tidak bias dilaksanakan karan Pandemi COVID-19 Sehingga angaran di Refokusing)	Rp. 1.738.300
5.	Operasional SAR & Tim Reaksi Cepat (TRC)	a.	Terselenggaranya Operasional SAR & Tim Reaksi Cepat (TRC) di Kabupaten Pesisir Selatan	Rp. 1.470.260.263
6.	Operasional Logistik dan Perlengkapan Gudang Logistik	b.	Terselenggaranya Operasional Logistik dan Perlengkapan Gudang Logistik	Rp. 30.535.000
7.	Operasional Posko Piket Satgas SAR	c.	Terselenggaranya Operasional Posko Piket Satgas SAR	Rp. 191.960.200
8.	Pengendalian Operasional dan Penyediaan Sarana Prasarana Kesiapsiagaan Terhadap Bencana Kabupaten (COVID)	d.	Terselenggaranya Pengendalian Operasional dan Penyediaan Sarana Prasarana Kesiapsiagaan Terhadap Bencana Kabupaten (COVID)	Rp. 103.252.150
9.	Inventarisasi dan Identifikasi Kerusakan dan Kerugian	a.	Terlaksananya Inventarisasi dan Identifikasi Kerusakan dan Kerugian	Rp. 27.822.047
10.	Monitoring dan Evaluasi Kebencanaan	b.	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Kebencanaan	Rp. 11.279.303
11.	Operasional dan Perawatan Pudaltin	a.	Terselenggaranya Operasional dan Perawatan Pudaltin	Rp. 63.664.050

4. Dukungan Personil

Pelaksanaan SPM sub urusan Bencana pada Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Pesisir Selatan didukung oleh personil sebanyak 79 orang terdiri dari perempuan sebanyak 11 orang (13,92%), dan laki-laki 68 orang (86,07%). PNS sebanyak 25 orang dan Pegawai Kontrak 54 orang dengan sebaran sebagai berikut:

Tabel 1
Komposisi Aparatur Badan Penanggulangan Bencana Daerah
Kabupaten Pesisir Selatan Kondisi 31 Desember 2020

NO	GOLONGAN	ESELON			NON ESELON		JUMLAH
		II	III	IV	FUNGSIONAL	STAF	
1	GOLONGAN IV	1	3	2	0	0	6
2	GOLONGAN III	0	1	7	0	8	16
3	GOLONGAN II	0	0	0	0	2	2
4	GOLONGAN I	0	0	0	0	0	0
5	Non PNS (PHL) Dan Satgas SAR dan TRC	0	0	0	55	0	55
	JUMLAH	1	4	9	55	17	79

Tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh 25 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) BPBD adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2. Tingkat Pendidikan Formal

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Magister S2	5	20
2	Sarjana S1	18	72
3	SLTA	2	8

Pangkat dan golongan dari 25 orang PNS BPBD adalah sebagai berikut:

- a) Golongan II : 2 orang (8 %)
- b) Golongan III : 17 orang (68%)
- c) Golongan VI : 6 orang (29%)

dengan jumlah Pejabat struktural pada BPBD sebanyak 14 orang.

5. Permasalahan dan Solusi

1. Permasalahan

Secara umum permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan dalam penerapan dan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Bencana Tahun 2020 adalah

- a. Pandemi COVID-19 ini banyak Program dan Kegiatan tidak terlaksana secara

- maksimal.
- b. Keterbatasan anggaran Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan program dan kegiatan kebencanaan
 - c. Keterbatasan SDM dalam menunjang pelaksanaan program dan kegiatan bidang bencana
 - d. Belum sinerginya upaya implementasi SPM

2. Solusi

- a. Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan harus mengalokasikan anggaran yang memadai dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM Bidang Bencana sebagai salah satu **urusan wajib pelayanan dasar** yang menjadi kewajiban Pemerintah Daerah dalam rangka memenuhi hak-hak warga negara/masyarakat.
- b. Menambah jumlah SDM dalam rangka menunjang pelaksanaan program dan kegiatan bidang bencana

BAB III

PROGRAM DAN KEGIATAN

A. BIDANG PENDIDIKAN DASAR

Alokasi anggaran dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM Pendidikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan bersumber dari APBD, APBN dan sumber lain yang sah tahun 2020 yaitu pemberian Beasiswa bagi peserta didik miskin yaitu:

1. Beasiswa PIP sebesar Rp. 10.099.500.000,- bersumber dari APBN.
2. Beasiswa BAZNAS sebesar Rp. 1.080.900.000,- bersumber dari BAZNAS Kabupaten Pesisir Selatan.

B. BIDANG KESEHATAN

No	Indikator SPM	Program	Kegiatan	Anggaran 2020
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Usaha Kesehatan Ibu dan anak	17,220,500,00
2	Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Usaha Kesehatan Ibu dan anak (Jaminan Persalinan)	1,073,333,000,00
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Usaha Kesehatan Ibu dan anak	17,220,500,00
4	Pelayanan Kesehatan balita	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Usaha Kesehatan Ibu dan anak	17,220,500,00
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah dan Usia Sekolah (Prasekdam Usek)	1,817,750,00
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak menular	Pengendalian dan Pencegahan Penyakit tidak menular (PTM)	85,706,277,00
7	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	7,593,000,00
8	Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi	program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak menular	Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)	85,706,277,00
9	Pelayanan Kesehatan penderita diabetes	program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak menular	Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)	85,706,277,00

	mellitus			
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak menular	Pelayanan Kesehatan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat	32,690,903,00
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberculosis	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	363,237,687,00
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Pencegahan Penularan Penyakit Endemik / Epidemik	363,237,687,00

C. BIDANG PEKERJAAN UMUM DAN PENATAAN RUANG

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	INDIKATOR	PROGRAM	ANGGARAN TERSEDIA (RP)
1	Penyediaan air bersih	Persentase Penduduk Berakses Air Minum/ Bersih	Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah	Rp. 13.261.390.522,-
			Program Pembangunan Infrastruktur Perdesaan	Rp. 3.511.735.000,-
2	Penyediaan sanitasi	Persentase Akses Sanitasi Layak	Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah	Rp. 13.261.390.522,-
			Program Pembangunan Infrastruktur Perdesaan	Rp. 3.511.735.000,-

D. BIDANG PERUMAHAN DAN PERMUKIMAN RAKYAT

No	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator	Program	Kegiatan	Anggaran Tersedia
1.	Ketersediaan Rumah Layak Huni	Rasio Rumah Layak Huni	1. Program Pengembangan Perumahan	1. Pembangunan Rumah Tidak Layak Huni dan Rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni 2. Pengelolaan PSU Perumahan dan MBR 3. Pengelolaan Pembangunan Rumah Khusus dan Rumah Susun 4. Penunjang Bantuan Perumahan Stimulan Swadaya 5. Penunjang DAK Perumahan 6. Pengendalian Bidang Perumahan 7. Perencanaan Bidang perumahan 8. DAK Perumahan	5.596.986.020
			2. Program Lingkungan Sehat Perumahan	Pengelolaan Air Limbah Setempat	3.147.623.790
2.	Meningkatnya Kawasan Permukiman Layak Huni dan Berkelanjutan	Rasio Permukiman Layak Huni	1. Saluran Drainase dan Gorong	Pembangunan/Peningkatan Saluran Drainase/Gorong Gorong Lingkungan	4.215.256.561
			2. Pembangunan Jalan dan Jembatan	Pembangunan dan Peningkatan Jalan Lingkungan	1.325.901.349
			3. Pengembangan Wilayah Strategis dan Cepat Tumbuh	Pembangunan Jalan Minapolitan	207.781.280
			4. Pembangunan dan pengembangan Kawasan permukiman	1. Koordinasi Bidang Kawasan permukiman 2. Penyusunan Dokumen Lingkungan Kawasan Permukiman 3. Penunjang pemanfaatan dan pengendalian Kawasan Permukiman 4. Penyusunan DED Kawasan Permukiman	

E. BIDANG SOSIAL

Alokasi anggaran penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimal Bidang Sosial pada tahun 2020 sebesar Rp 297.992.700,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. APBD sebesar Rp 297.992.700,-
- b. APBN sebesar Rp. 0,-
- c. Sumber dana lain yang sah sebesar Rp 0,-

F. BIDANG KETENTERAMAN DAN KETERTIBAN UMUM DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

1. SATPOL PP

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator	Program	Kegiatan	Anggaran
1.	Penegakan Perda/Perkada	Persentase Penurunan Gangguan Trantibum	1. Peningkatan keamanan dan Kenyamanan Lingkungan	1. Pengendalian Ketentraman dan Ketertiban Umum 2. Penertiban Pelanggaran Hukum Terhadap Ketentuan Pelanggar Perda 3. Pembinaan dan Pembekalan Aparat linmas naggari dan kecamatan	406.973.080,- 50.139.000,- 175.880.000,-
			2. Kantrantibmas dan pencegahan tindak kriminal	1. Forum Penegakan Perda 2. Operasi Pengamanan Event-Event Tertentu 3. Pengendalian Jasa Pengamanan Kantor dan objek Vital dan Asset Daerah	57.790.000,- 13.394.500,- 939.885.000,-
2.	Pencegahan dan Penyelamatan Kebakaran	Persentase Pencegahan dan Penyelamatan Kebakaran	Penanganan Tanggap Darurat	Persentase Pencegahan dan Penyelamatan Kebakaran	1.642.826.000,-

2. BPBD

No	Program/ Kegiatan	Sasaran		Alokasi Anggaran (Rp)
PROGRAM PENANGGULANGAN KEBENCANAAN				
1.	Penyusunan Data Base dan Kajian Resiko Ancaman Bencana	a.	Tersedianya Dokumen Kajian Resiko Bencana (KRB)	Rp. 0
2.	Penyusunan Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana	a.	Tersedianya Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana(RPB)	Rp. 0
3.	Operasional dan Pemeliharaan Alat-alat Berat	a.	Terselenggaranya Operasional dan Pemeliharaan Alat-alat Berat	Rp. 36.919.850
4.	Jambore dan Bulan Pengurangan Resiko Bencana	a.	Terselenggaranya Jambore dan Bulan Pengurangan Resiko Bencana (Kegiatan ini tidak bias dilaksanakan karan Pandemi COVID-19 Sehingga anggaran di Refokusing)	Rp. 1.738.300
5.	Operasional SAR & Tim Reaksi Cepat (TRC)	a.	Terselenggaranya Operasional SAR & Tim Reaksi Cepat (TRC) di Kabupaten Pesisir Selatan	Rp. 1.470.260.263
6.	Operasional Logistik dan Perlengkapan Gudang Logistik	b.	Terselenggaranya Operasional Logistik dan Perlengkapan Gudang Logistik	Rp. 30.535.000
7.	Operasional Posko Picket Satgas SAR	c.	Terselenggaranya Operasional Posko Picket Satgas SAR	Rp. 191.960.200
8.	Pengendalian Operasional dan Penyediaan Sarana Prasarana Kesiapsiagaan Terhadap Bencana Kabupaten (COVID)	d.	Terselenggaranya Pengendalian Operasional dan Penyediaan Sarana Prasarana Kesiapsiagaan Terhadap Bencana Kabupaten (COVID)	Rp. 103.252.150
9.	Inventarisasi dan Identifikasi Kerusakan dan Kerugian	a.	Terlaksananya Inventarisasi dan Identifikasi Kerusakan dan Kerugian	Rp. 27.822.047
10.	Monitoring dan Evaluasi Kebencanaan	b.	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Kebencanaan	Rp. 11.279.303
11.	Operasional dan Perawatan Pudaltin	a.	Terselenggaranya Operasional dan Perawatan Pudaltin	Rp. 63.664.050

BAB IV

PENUTUP

Sesuai dengan Visi dan Misi Kepala Daerah, Standar Pelayanan Minimal atau yang biasa disebut SPM, merupakan prioritas utama dalam pelaksanaan pembangunan di Kabupaten Pesisir Selatan. Hal ini sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, serta ketetapan dari Pemerintah Pusat (Kementerian / LPNK) yang menetapkan 6 (enam) bidang SPM yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.

Namun perlu disadari, keberhasilan pencapaian target SPM memerlukan dukungan dan perhatian dari semua pihak, selain dukungan dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan juga dari aparatur Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan, pemangku kepentingan, dan masyarakat sebagai pengguna pelayanan. Sehingga diharapkan pencapaian target Standar Pelayanan Minimal dapat tercapai sebagaimana batas waktu yang telah ditetapkan, yang mengacu pada batas waktu Nasional, dari uraian pada Bab II dan Bab III pada laporan ini untuk pencapaian target SPM pada Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan membutuhkan perhatian khusus dari semua pihak, sehingga pada batas waktu yang telah disepakati bersama, Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan dapat mencapai target SPM sebagai wujud komitmen pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan dasar yang wajib diterima oleh masyarakat.

Selanjutnya tiap tahun yaitu pada semester I dan semester II, SPM akan selalu dimonitor dan dievaluasi oleh Kepala Daerah, Sekretariat Daerah, SKPD penanggung jawab SPM, unsur SKPD yang membidangi perencanaan, dan unsur SKPD yang membidangi keuangan, untuk mengetahui hambatan-hambatan dan kekurangan-kekurangan yang harus segera diatasi dan dicari penyebabnya, untuk mencapai target yang ditentukan, yang bertujuan memberikan pelayanan prima kepada masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan.

Demikian Penyusunan Laporan Tahunan SPM Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2019, dan selanjutnya kami berharap laporan ini akan lebih memacu dan meningkatkan kinerja Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan di tahun mendatang, terima kasih.



PUNCAK PAKTI
mandor

**BAGIAN PEMERINTAHAN UMUM
SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

tapem@pesisirselatankab.go.id