
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAPAN

TAHUN 2020-2021



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIRSELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAPAN

JALAN LINTAS PADANG-TAPAN
KECAMATAN BASA AMPEK BALAITAPAN
KODE POS :25673

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami persembahkan kehadiran Allah SWT, dimana berkat karunia dan hidayah-Nya juga RSUD Tapan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2020 s.d 2021 sebagai pedoman dalam melaksanakan program- program strategis untuk mencapai Visi RumahSakit.

Kami menyadari Rencana Strategis (Renstra) ini, masih terdapat kekurangan dan kelemahannya, namun kami berupaya dengan segenap kemampuan yang ada dengan mengakomodir semua masukan dari seluruh satuan kerja di lingkungan RSUD Tapan. Terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu.

Untuk lebih sempurnanya Rencana Strategis (Renstra) tahun 2020 s.d 2021 RSUD Tapan ini, kami mengharapkan asupan yang membangun, guna lebih baiknya RSUD Tapan pada masa yang akandatang.

Tapan, Januari 2020
Direktur RSUD Tapan



dr. Elfrina Mirna
NIP. 19840427 201412 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
BAB I Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum.....	2
1.3. Maksud Dan Tujuan.....	4
1.4. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II Gambaran Umum Pelayanan Perangkat Daerah.....	7
2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah.....	8
2.2. Sumber Daya RSUD Tapan.....	16
2.3. Kinerja Pelayanan.....	19
2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan.....	36
BAB III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi.....	39
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan RSUD Tapan.....	39
3.2. Telaahan Visi – Misi Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	47
3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan.....	49
3.4. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	50
BAB IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategis dan Kebijakan.....	54
4.1. Visi RSUD Tapan.....	54
4.2. Misi RSUD Tapan.....	54
4.3. Tujuan Dan Sasaran RSUD Tapan.....	54
4.4. Strategi dan Arah Kebijakan.....	55
BAB V Rencana Program, Kegiatan Utama, Indikator, Kinerja Utama, kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif.....	58
5.1. Rencana Program dan Kegiatan.....	58
BAB VI Indikator Kinerja yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD.....	63
6.1 Indikator Kinerja yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD.....	63
BAB VII Penutup.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rencana Strategis adalah dokumen perencanaan untuk periode 2 (dua) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada kepuasan pelanggan.

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

Rencana strategis RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan yang selanjutnya disingkat dengan Renstra RSUD adalah dokumen perencanaan RSUD Tapan untuk periode 2 (dua) tahun yaitu Tahun 2020-2021. Dalam perjalanan 2 (dua) tahun ke depan merupakan kontinuitas dari perjalanan saat ini seperti pada deskripsi. Sesuai dengan ketentuan-ketentuan di atas, maka RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan perlu menyusun dan menetapkan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020-2021 sebagai penjabaran dari RPJMD. Renstra RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan ini merupakan dokumen perencanaan yang

berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai dengan lima tahun yang akan datang, dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul dikemudianhari.

Renstra RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pesisir Selatan yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakandan Program Kegiatan 5 (lima) tahun yang akan datang yaitu periode tahun 2019 sampai dengan tahun2024.

Pelaksanaan Renstra RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2020-2021 ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan kegiatan dari Rencana Kerja RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.2. Landasan Hukum

1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58., Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
3. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang

- Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
 8. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005 -2025;
 9. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021;

10. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 8 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2005 -2025;

1.3 Maksud Dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud Penyusunan Rencana Strategi RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2020-2021 disusun adalah sebagai acuan dan pedoman seluruh jajaran RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan dalam menjalankan Tugas Pokok Dan Fungsi rumah sakit serta pencapaian Visi & Misi secara berkesinambungan. Rencana Strategi Rumah Sakit merupakan penjabaran pula dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2020-2021.

1.3.2 Tujuan

Tujuan Rencana Strategi tahun 2020-2021 yang disusun oleh RSUD Tapan adalah sebagai berikut :

1. Menjabarkan Visi dan Misi serta Kebijakan RSUD Tapan ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 2 (dua) tahun(2020-2021)
2. Menjadi pedoman penyusunan Program, Rencana Kerja (RENJA) tahunan dan Rencana Kerja & Anggaran serta Rencana Kerja Lima Tahunan sehingga dapat melaksanakan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2020-2021 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan sehingga Visi Kabupaten Pesisir Selatan yaitu. *Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan Yang Mandiri, Unggul, Agamis dan Sejahtera.*
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RSUD Tapan

1.4 Sistematika Penulisan

- Bab I Pendahuluan.
Bab ini menguraikan latar belakang, maksud dan tujuan penyusunan Rencana Strategis, dan sistematika penulisan.
- Bab II Gambaran Umum Pelayanan Perangkat Daerah
Bab ini memaparkan informasi tentang peran (tugas dan fungsi) RSUD Tapan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki RSUD Tapan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian - capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra RSUD Tapan periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas RSUD Tapan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan pada RSUD Tapan.
- Bab III Isu – Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi.
Pada bab ini menjelaskan mengenai Identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan RSUD Tapan, Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, Telaahan Renstra K/L, dan Penentuan Isu-isu Strategis.
- Bab IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
Pada bab ini menjelaskan mengenai pernyataan Visi dan Misi, Tujuan dan

Sasaran Jangka Menengah serta Strategi dan Kebijakan RSUD Tapan tahun 2020-2021.

BAB V Rencana, Program Dan Kegiatan, Serta Pendanaan
 Pada bab ini menjelaskan mengenai program dan kegiatan lokalitas SKPD, program lintas SKPD dan program kewilayahan disertai indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif yang ada di RSUD Tapan untuk periode tahun 2020-2021.

BAB VI Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD
 Pada bab ini dikemukakan indikator kinerja SKPD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VII Penutup

BAB II

GAMBARAN UMUM PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 Tahun 2014, tentang kondisi geografis Kabupaten Pesisir Selatan yang memanjang di pesisir pantai Sumatera sehingga menyebabkan akses yang cukup jauh antar wilayah. Kondisi ini sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat disebabkan keberadaan Rumah Sakit Kabupaten berada di wilayah Kota Tapan yaitu RSUD Tapan berdasarkan keadaan tersebut RSUD Tapan didirikan.

Secara geografis Rumah Sakit Umum Tapan memiliki luas tanah sekitar 4 Ha dengan luas bangunan 2 Ha yang diberikan oleh Ridwan Nasir kepada Maswar Dedi selaku Camat Basa Ampek Balai dengan lokasi di Kampung Malepang Nagari Tapan Kabupaten Pesisir Selatan.

Berdasarkan SK Bupati Pesisir Selatan No. 821.2/024/BKPSDM-2017 tanggal 15 Oktober 2018 telah diangkat dan dilantik pejabat Pelaksana RSUD Tapan selanjutnya peresmian penggunaan RSUD Tapan oleh Bupati Pesisir Selatan pada tanggal 14 Maret yang terdiri dari Drg. ASRUL, MM sebagai direktur RSUD Tapan, Idris, SKM sebagai Kasubag, Muktar Lovi, ST sebagai Kasi Penunjang dan dr. Elfrina Mirna sebagai Kasi Pelayanan, Ns. Dori Efriharma, S.Kep

Dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, terutama wilayah paling selatan, maka Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan dan Kementrian Kesehatan RI melakukan pembangunan Rumah Sakit Umum Pratama Tapan yang terletak di wilayah Kecamatan Basa Ampek Balai Tapan Kabupaten Pesisir Selatan. RSUD Tapan memiliki jumlah tempat tidur (TT) 50 Buah terdiri dari Ruang Rawatan 45 TT dan IGD 5 TT, dengan tenaga yang terdiri dari 5 dokter umum

dan 222 Paramedis Rumah Sakit Umum Daerah Tapan.

Rumah Sakit Umum Daerah Tapan dikukuhkan sebagai pusat rujukan kesehatan di Tapan, dengan status demikian Rumah Sakit Tapan harus berbenah diri dengan memperluas wawasan agar dapat menjalankan fungsi dan tugas pokok dengan baik. Salah satunya adalah upaya promosi memasyarakatkan program- program pembinaan yang telah dan akan dilakukan.

2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

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

2.1.1 Kedudukan

Rumah Sakit Umum Daerah Tapan adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dilingkungan Pemerintahan Kabupaten Pesisir Selatan dan merupakan pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan di Tapan, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tapan berada dibawah dan bertanggung jawab langsung terhadap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.

2.1.2 Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Tapan mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.1.3 Fungsi

Untuk melaksanakan Visi dan tugas diatas, maka Rumah Sakit Umum Daerah Tapan mempunyai fungsi sebagai berikut :

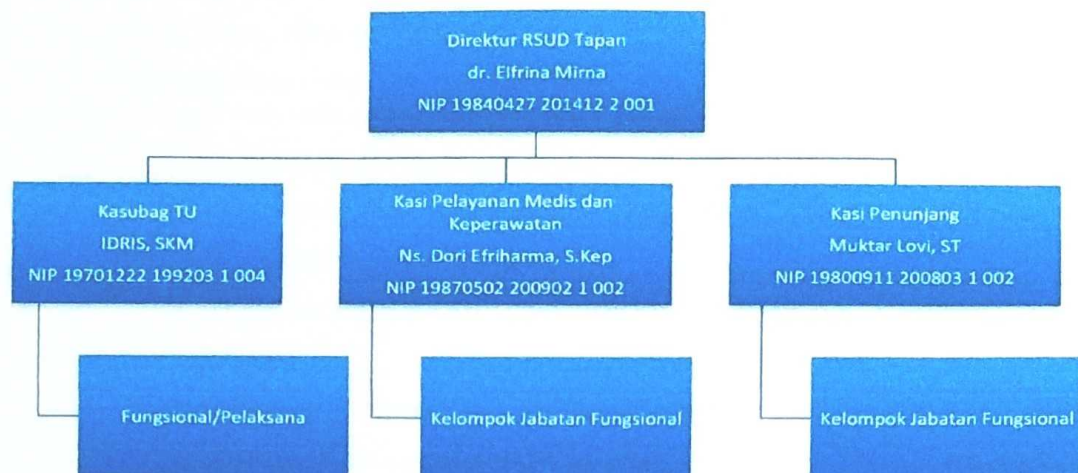
1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanankesehatan
2. Penyelenggara rencana dan program kerja dibidang pelayanankesehatan
3. Pembinaan pelaksanaan tugas dibidang pelayanankesehatan
4. Melaksanakan PelayananMedis
5. Melaksanakan Pelayanan Penunjang Medis
6. Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan PelayananKeperawatan
7. Melaksanakan PelayananRujukan
8. Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan serta Penyebarluasan InformasiKesehatan
9. Melaksanakangegiatan promosi Kesehatan dan Kegiatan Humas serta bimbingan Konseling/ konseling
10. Melaksanakan Kegiatan Administrasi Umum danKeuangan
11. Kegiatan Penanggulangan Bencana sesuai dengan Pembentukan Tim Reaksi Cepat(TRC)

2.1.4 StrukturOrganisasi

Struktur organisasi RSUD Tapan berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020 Tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Tapan dari :

1. Direktur
2. Kepala Sub Bagian TataUsaha
3. Kepala Seksi PenunjangMedis
4. Kepala Seksi PelayananMedis dan Keperawatan

STRUKTUR ORGANISASI RSUD TAPAN



2.1.5 Uraian Tugas

1. Direktur

Direktur RSUD Tapan memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

Tugas dan wewenang Direktur :

- a. Menyusun rencana kerja dan anggaran;
- b. Menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
- c. Menandatangani surat perintah;
- d. Mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
- f. Menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
- g. Menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah
- h. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan

2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok

penyusunan perencanaanpelaporan

- h. Mengonsep rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Sub Bagian Tata Usaha, serta sumber daya yang berpedoman kepada rencana strategis dinas sebagai pedoman pelaksanaantugas
- i. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam pelaksanaantugas
- j. Menyiapkan bahan dan penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunandinas
- k. Menyiapkanberkas-berkas perencanaan,kepegawaian,keuangan, dan pelaporan; dan
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas pokok danfungsinya.

3. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan

Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan tugas dibidang pelayanan meliputi pelayanan medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fungsi Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan :

- a. Pelaksanaan semua program dan kegiatan sesuai dengan yang telah ditentukan;
- b. Pengkoordinasian, penyusunan, pelaksanaan, pencatatan, dan pengelolaan segala kebutuhan pelayanan medis;
- c. Penyusunan rencana kebutuhan pengembangan sumber daya manusia tenaga medis dan keperawatan berdasarkan Standar Kompetensi;

- d. Pengkoordinasian dan kerjasama antar Kepala Seksi dan Pejabat Fungsional lainnya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas; dan
- e. Pelaporan hasil evaluasi dan pemantauan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan.

Uraian Tugas Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan :

- a. Menyusun rencana dan program jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang berdasarkan tugas pokok dan fungsi sebagai pedoman pelaksanaantugas.
- b. Mempelajari, menelaah dan mempedomani peraturan perundang-undangan dan naskah dinas sesuai dengan tugas seksipelayananmedis dan keperawatan;
- c. Mencari, mengumpulkan, dan mengolah data serta informasi yang berhubungan dengan pelayananmedis dan keperawatan;
- d. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan medis serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahanmasalah
- e. Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, melakukan pemantauan, pengawasan dan pengendalian, penggunaan fasilitas kegiatan pelayananmedis
- f. Mengkoordinasikan pelaksanaan pencatatan dan pengelolaan rekammedis
- g. Melakukan pengawasan terhadap tindakan malpraktik pelayanan di rumah sakit
- h. Memberi petunjuk dan membagi tugas kepada staf

tentang pelaksanaan tugas masing-masing serta menilai pelaksanaan pekerjaan staf sebagai pembinaan dan pengembangankarir

- i. Melakukan pengaturan dan pengendalian terhadap penerimaan, pemulangan pasien
- j. Menyiapkan keperluan pelaksanaan tugas instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, unit transfusi darah rumah sakit, fisioterapi, *medical record*, dan kamar operasi/anastesi/*recovery room* serta jam bezuk di instalasi rawatinap
- k. Melakukan penanganan keluhan pasien dan pengunjungan rumah sakit terhadap pelayanan yang mereka terima di rumahsakit
- l. Mengatur jadwal pelayanan instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, unit transfusi darah rumah sakit, fisioterapi, *medical record*, dan kamar operasi/anastesi/*recovery room* serta jam bezuk di instalasi rawatinap
- m.Menganalisa dan mengatur program kerja seksi pelayanan medis sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan serta membuat laporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaantugas
- n. Melakukan analisis dan membuat rencana kebutuhan tenaga dilingkungan seksipelayanan
- o. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan pimpinan sesuai dengan pokok danfungsinya

4. PenunjangMedis

Kepala Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas membuat rencana kerja seksi penunjang medis berdasarkan kebutuhan, memantau, pelaksanaan dan membuat laporan pelaksanaan.

Fungsi Kepala Seksi Penunjang Medis :

- a. Perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan kebutuhan tenaga medis, paramedis dan non medis, inventaris peralatan dan bahan yang benar dan sesuai dengan kebutuhan dilingkungan dibidang penunjangmedis.
- b. Pengkoordinasian pelaksanaan pengelolaan kebutuhan pelayanan penunjang medis.
- c. Pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan prosedur kerja dan pelayanan diseluruh jajaran penunjang medis, penunjang medis bekerjasama dengan instalasiterkait.
- d. Pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang medis.
- e. Pembinaan dan pengembangan tenaga medis, paramedik non perawatan dan nonmedis.
- f. Melakukan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan pada seksi penunjang medis.
- g. Pengawasan dan pengendalian pengawasan pasien di bawah instalasi penunjang medis.

Uraian Tugas Kepala Seksi Penunjang Medis :

- a. Membuat rencana kerja seksi penunjang berdasarkan kebutuhan, memantau pelaksanaan dan membuat laporanpelaksanaan
- b. Menyusun rencana kebutuhan tenaga di instalasi yang ada di lingkungan seksi penunjang : Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboraturium, Instalsi Gizi, CSSD, Gas Medis, IPSRS. Secara keseluruhan baik dalam jumlah maupun kualifikasi, berkoordinasi dengan instalasiterkait
- c. Menyusun program dan rencana pengembangan kompetensi staf pada instalasi yang ada dilingkungan seksipenunjang
- d. Menyusun rencana obat-obatan, Bahan Habis Pakai,

dan Reagensia (UTDRS dan Laboraturium) serta anggaran biaya berdasarkan kebutuhan pelayanan di UPT Dinas

- e. Menganalisa menyetujui usulan pengadaan dan permintaan (Obat-obatan, Bahan Habis Pakai dan Reagensia) dari ruangan
- f. Menyusun jadwal rapat koordinasi dengan staf dan kepala ruangan/ instalasi yang berada di lingkungan seksipenunjang
- g. Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan staf agar tidak terjadi penyimpangan sehingga setiap permasalahan dapat segeradiketahui
- h. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan sesuai bidang tugas.

2.2. Sumber Daya RSUD Tapan

2.2.1. Sumber Daya Manusia

Tenaga Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan terdiri dari PNS, Tenaga Kontrak dan Tenaga Sukarela sebagaimana terlihat dalam tabel dibawah ini;

Tabel 2.1
Data Ketenagaan Kesehatan
RSUD Tapan Tahun 2019

No	Jenis Tenaga	PNS	Kontrak	Harian Lepas	Honor er	Jumlah
1	DOKTER					
	Dokter Umum	4		2		6
	Dokter Spesialis					
	Dokter Gigi	3				3
	Dokter Gigi Spesialis					0
2	FARMASI					
	Apoteker	0		2		2
	S1 Farmasi			2		2
	DIII Farmasi	1			4	5
	Asisten Apoteker					
3	KEPERAWATAN					

	Ners	17			28	45
	S1 Keperawatan	2			5	7
	DIII Keperawatan	4			6	10
	SPK	1			0	1
4	KEBIDANAN					
	DIV Kebidanan				14	14
	DIII Kebidanan	2			92	94
	DI Kebidanan	0			0	0
5	KEPERAWATAN GIGI					
	DIV Keperawatan Gigi	2				2
	DIII perawat gigi				1	1
6	KESEHATAN MASYARAKAT					
	SI Kesehatan Masyarakat	1			4	5
	Sanitarian				3	3
7	GIZI					
	SI Gizi					
	DIV Gizi					
	DIII Gizi				3	3
	DI Gizi					
8	KETERAPIAN FISIK					
	Fisioterapis				1	1
	Keterapian fisik lainnya					
9	TEKNISI MEDIS					
	DIII Refaksionis Optiksen					
	DIII Radiogafer				3	3
	Perekam Medis				11	11
	Teknik Elektromedik				2	2
	DIV Analisis Kesehatan				1	1
	DIII Analisis Kesehatan				6	6
	SMAK	2				2
	DIII Analisis Kimia					
	Analisis Kesehatan					
	Pekarya					
JUMLAH					228	

Sumber : RSUD Tapan Tahun 2019

Tabel 2.2
Data Ketenagaan
Bidang Umum
RSUD Tapan
Tahun 2019

N o	Jenis Tenaga	PNS	Kontrak	Harian Lepas	Sukarela	Jumlah
1	Pasca Sarjana			1	1	2
2	Sarjana	1		13		14
3	Sarjana Muda					
4	DII – DI					
5	SMA	1		36		37
6	SMP			4		4
7	SD					
	JUMLAH			57		

Sumber : RSUD Tapan Tahun 2019

2.2.2. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan RSUD Tapan berasal dari Kapitasi JKN, DAK, dan Operasional APBD. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan operasional prioritas saja.

Berikut ini realisasi keuangan RSUD Tapan dari berbagai sumber dana:

N o	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2017	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019
1	Operasional APBD	Rp 4.430.025.584	Rp 3.673.783.374	Rp 5.904.887.998
2	Kapitasi JKN	-	Rp 61.889.600	Rp 139.591.550
3	Non Kapitasi	-	Rp. 25.744.820	Rp 49.498.960
4	Jumlah	Rp. 4.430.025.584	Rp. 3.761.417.794	Rp. 6.093.978.508

2.2.3. Asset

a. Tanah dan Bangunan

Bangunan gedung RSUD

Tapanterletak diatas areal yang luas tanahnya 40.000 m² dengan total luas gedung untuk pelayanan dan administrasi RSUD 20.000 m².

Tabel 2.3
Data Tanah dan Bangunan Tahun 2020

No	URAIAN	Jumlah
1	GEDUNG	2 Buah

b. Alat Trasportasi

RSUD Tapan dilengkapi alat transportasi berupa Ambulance dan ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.4
Alat Trasportasi Tahun 2020

No	Jenis Kendaraan	No Polisi	Tahun Pembelian
1	Minibus/Xenia	BA 63 G	2017
2	Minibus/ Kijang Innova	BA 1572 G	2016
3	Minibus/ Triton	BA 8182 G	2017
4	Minibus /Avanza	BA 1603 G	2018

2.3. Kinerja Pelayanan

Pelayanan kesehatan Rumah Sakit dilaksanakan secara *Holisitic* sesuai dengan Visi dari pelayanan Rumah Sakit yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan Paripurna dapat terlihat dari kegiatan antara lain :

1. Promosi Kesehatan Rumah Sakit dan Humas
2. Pelayanan Kesehatan
3. Penanganan Kasus Rujukan
4. Penanganan Kasus Gawat Darurat

Pelayanan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan dapat dikelompokkan dalam 4 (empat) kategori kelompok pelayanan.

1. Pelayanan Medik
2. Pelayanan Perawatan
3. Pelayanan Kegawat Daruratan
4. Pelayanan Penunjang Medik
5. PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) dan Konseling Rohani.

Dari ke empat kelompok pelayanan tersebut

diselenggarakan pada instalasi- instalasi yang terdiri dari :

1. Instalasi Rawat Jalan / Poliklinik
2. Instalasi RawatInap
3. Instalasi Bedah Minor
4. Instalasi GawatDarurat
5. Instalasi Penunjang terdiri dari 9 instalasi dan 2 kegiatan khusus yaitu:
 - a. InstalasiLaboratorium
 - b. InstalasiFarmasi
 - c. InstalasiGizi
 - d. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
 - e. Instalasi GasMedis
 - f. InstalasiRadiologi
 - g. InstalasiCSSD
 - h. InstalasiLaundry
 - i. InstalasiSanitasi
 - j. Rekam Medik
 - k. LayananInformasi

1. Instalasi RawatJalan

Instalasi Rawat Jalan yang berfungsi melaksanakan pelayanan pemulihan pemeliharaan dan pengobatan, pelayanan penunjang medik dan non medik dengan fasilitas pelayanan sebagai berikut :

- a. Pelayanan Medik Umum danGigi
- b. Pelayanan Medik SpesialisikDasar

- Klinik Penyakitdalam
 - KlinikAnak
 - Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Masing-masing Klinik memiliki :

Ruang Konsultasi, Ruang Periksa dan Ruang Tindakan.

c. Pelayanan Penunjang Medik :

- Laboratorium
- Farmasi
- Konsultasi Gizi
- Layanan Konseris (Bimbingan Konseling)
- Radiologi
- Laundry
- CSSD
- PKRS
- GasMedis

d. Pelayanan Penunjang Non Medik:

- Administrasi
- Pusat Pengendali Askes
- Sanitasi
- IPSRS
- Ruang Tunggu
- Layanan Informasi

e. Pelayanan Rujukan Kesehatan

2. Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat inap berfungsi melaksanakan pelayanan pemeliharaan, perawatan, pemulihan, dan pengobatan yang terdiri :

- a. Pelayanan Rawat Inap Penyakit Kebidanan & Kandungan
- b. Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam
- c. Pelayanan Rawat Inap Anak

3. Instalasi Gawat Darurat

- a. Dokter Jaga 24 Jam
- b. Perawat Kontrol 24 Jam
- c. Laboratorium 24 Jam
- d. Ambulance 24 Jam
- e. Instalasi Apotik 24 Jam

4. Instalasi Penunjang

a. Instalasi Laboratorium berfungsi menunjang diagnosa dan memantau perjalanan penyakit. Untuk menjamin akurasi pemeriksaan laboratorium secara terus menerus melakukan : Pengendalian mutu hasil pemeriksaan

b. Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi berfungsi menunjang medik dalam kegiatan :

- Pengadaan Produksi Obat
- Penyimpanan Obat dan Alat-Alat Kesehatan
- Pelayanan Obat dan Alat-Alat Kesehatan
- Kegiatan Pelayanan Resep Khusus untuk pasien rawat inap, pasien rawat jalan serta pasien emergency.

c. Instalasi Gizi

Instalasi gizi berfungsi menyediakan makanan bagi pasien rawat inap yang meliputi :

- Penyusunan menu
- Pengadaan bahan mentah
- Pengolahan bahan mentah
- Penyimpanan makanan
- Distribusi makanan
- Pengumpulan kembali wadah tempat makan dari seluruh ruangan dan di sterilkan kembali, untuk dipergunakan pada jadwal berikutnya.
- Konsultasi gizi/diet

d. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Instalasi pemeliharaan Saran Rumah Sakit terdiri dari 3 sub instalasi yang berfungsi:

- Pemeliharaan sarana air bersih
- Pemeliharaan dan perbaikan bangunan, listrik, telepon dan audio-visual
- Pemeliharaan dan perbaikan peralatan kesehatan
- Pelatihan teknis

e. Instalasi sanitasi

Instalasi sanitasi berfungsi menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, pengamanan limbah agar tidak mencemari lingkungan. Untuk melaksanakan fungsi tersebut, instalasi sanitasi melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- Penyediaan air bersih
- Pengelolaan kebersihan, pembuangan sampah dan lingkungan
- Pengolahan limbah
- Pengendalian vektor peralatan yang dimiliki seperti incinerator

f. Rekam Medik

Fungsi unit rekam medik adalah membuat, memelihara menyimpan dan mengelola catatan medik pasien

Kegiatan-kegiatan unit rekam medik antara lain:

- Menerima dan mencatat pendaftaran pasien
- Menyiapkan formulir catatan medik
- Melaksanakan administrasi pasien rawat inap
- Menyiapkan dan memelihara catatan medik
- Evaluasi dan laporan
- Menyiapkan jawaban rujukan
- Memfasilitasi dokumen visum

2.3.1 Kinerja Cakupan Pelayanan

1. Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan

Data Kinerja Pelayanan rawat jalan di RSUD Tapan selengkapny dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.5
Kunjungan Instalasi Rawat Jalan

No	Uraian	Tahun 2019	Tahun 2018
1.	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	4828	5138

2.	Jumlah Kunjungan Pasien Baru	2236	2829
3.	Jumlah Kunjungan Pasien Lama	2592	2309

Sumber Data : Bidang Pelayanan

2. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran

Tabel 2.6
Jumlah Pasien Berdasarkan Cara Bayar

NO	Pengguna Layanan	2019	2018
1	Umum	1690	3945
2	BPJS	3138	2852

3. Instalasi Gawat Darurat

Jumlah pasien yang berkunjung ke RSUD Pratama Tapan melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2019 sebanyak 1789 pasien. Dengan jumlah pasien baru sebanyak 1063 dan pasien lama 726, dengan data jenis kelamin laki-laki 882 dan perempuan 907.

Tabel 2.7
Cakupan Pelayanan Pada Instalasi Gawat Darurat

No	Jenis Pelayanan	2019	2018
1.	Pasien Baru	1063	775
2.	Pasien Lama	726	271
3.	Laki-laki	882	517
4.	Perempuan	907	529
5.	Umum	970	703
6.	BPJS	819	343

2.3.2 Kinerja Mutu Pelayanan

Pada Tahun 2019 Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 50 tempat tidur:

Tabel 2.8

Indikator	Satuan	Standar	2019	2018
BOR	%	75-85 %	65 %	61 %
LOS	Hari	6-9	2 hari	3 hari
TOI	Hari	1-3	15 hari	28 hari
BTO	Kali	40-50	9	12
NDR	‰	≥ 45	0 ‰	1 ‰
GDR	‰	≤ 45	0,05 ‰	1 ‰

Indikator Rawat inap
Tabel 2.9
Indikator Rawat Menurut Kelas Rawatan

Uraian	2019		2018	
	BOR	TT	BOR	TT
TT	3 %	50	61 %	50

Dengan memperhatikan data indikator kinerja mutu pelayanan secara umum RS tersebut diatas, maka terlihat bahwa indikator yang di tahun 2019 menunjukkan peningkatan terhadap pemanfaatan tempat tidur (BOR) pada tahun 2019 adalah 3 %.

Sedangkan untuk indikator LOS (rata rata lama pasien dirawat) di RSUD Tapan berkisar dengan rata rata 2 hari dan untuk indikator BTO (frekwensi pemakaian tempat tidur) berkisar 2 kali dalam satu tahun dan ini masih jauh dari standar yang telah ditetapkan oleh Kmentrian Kesehatan (40-50 kali dalam satu tahun).

Rata-Rata Net Death Rate (NDR) dan Gross Death Rate (GDR) selama 1 tahun terakhir sebesar 0 ‰ dan 0,05 ‰.

2.3.3 Kinerja Capaian Standar Pelayanan Minimal

Tabel 2.10
Capaian Standar Pelayanan Minimal

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target SKPD Tahun 2019	Pencapaian	Rasio
1	2	3	4	5	6	7
1	Pelayanan Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	
		2 Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	
		3 Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	90%		
		4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	Satu tim	1 Tim	
		5 Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit terlayani, Setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani, Setelah pasien datang	± 15 menit	
		6 Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	65%		
		7 Kematian pasien < 24 jam	≤ dua per seribu	Tiga per seribu		
		8 Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	
2	Pelayanan Rawat Jalan	1 Dokter pemberi pelayanan	100 % dokter spesialis	100 % dokter spesialis		
		2 Ketersediaan pelayanan	a. Klinik anak b. Klinik Pykt Dalam	a. Klinik anak b. Klinik Pykt Dalam	a. Klinik Pykt Dalam b. Klinik Kebidanan	

			c. Klinik kebidanan	c. Klinik kebidanan	c. Klinik Anak	
			d. Klinik bedah	d. Klinik bedah	d. Klinik Anak	
			e. Klinik mata	e. Klinik mata	e. Klinik Umum dan Gigi	
			f. Klinik THT	f. Klinik THT		
			g. Klinik Jiwa	g. Klinik Jiwa		
			h. Klinik Neurologi	h. Klinik Neurologi		
			i. Klinik Paru	i. Klinik Paru		
			j. Klinik Umum	j. Klinik Umum		
			k. Klinik Gigi	k. Klinik Gigi		
			l. Klinik Orthopedi	l. Klinik Orthopedi		
		3 Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at : 08.00-11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at : 08.00-11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at : 08.00-11.00	
		4 Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	60-120 menit	60 menit	
		5 Kepuasan pelanggan	≥ 60 %	56%	≥ 60 %	
		6 a. Penegaldkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis YB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	
3	Pelayanan Rawat Inap	1 Dokter pemberi pelayanan	a. Dokter spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	76,9% 99,1%	100% 100%	
		2 Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	
		3 Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan	

			d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	
			e. Mata	e. Mata		
			f. Paru	f. Paru		
			g. THT			
			h. Neurologi			
			i. Kulit			
			j. Jiwa			
		4	Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	
		6	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%
		8	Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	1%	
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	6,7 %	
		10	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	53%	
		11	Rawat Inap TB a. Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis YB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %		
4	Kamar Operasi	1	Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	
		2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	

5	Ruang Persalinan	4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%		
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%		
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%		
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	0%	0%		
		1	a. Perdarahan $\leq$ % b. Pre-eklampsia $\leq$ 30% c. Sepsis $\leq$ 0,2%	0% 0% 0%	0% 0% 0%		
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan normal) c. Bidan	4% 8% 88 %		
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan Penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100 %	100 %		
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100 %	80 %	90 %	
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio Cesaria	$\leq$ 20 %	40 %	40 %	

		7 Keluarga Berencana a. Presentase KB vasektomi & tubektomi)	100 %	100 %		
		yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp.B, dr.Sp.U, dr. Umum terlatih b. Presentase peserta KB mantab yang mendapat konseling mantap oleh bidan terlatih	100 %	100 %		
		8 Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	50 %		
6		1 Rata -rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %			
		2 Pemberi pelayanan unit intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawatmahir ICU/setara (D4)	4 % 88 %		
7		1 Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	30 menit	30 menit	30 menit	
		2 Pelaksana ekpertisi	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK		
		3 Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	15 %	5 %	
		4 Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	64 %	75 %	
8	Laboratorium	1 Waktu tunggu hasil pelayanan	120 menit	120 menit	120 menit	

		Laboratorium				
		2 Pelaksana ekpertisi	Dokter Sp. PK	Dokter Sp. PK		
		3 Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium	100 %	100 %	100 %	
		4 Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80 %	80 %	
9		1 Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	100 %	100 %	
		3 Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80 %	80 %	
10		Waktu tunggu pelayanan a. Obatjadi b. Obatracikan	≤ 15menit ≤ 30menit	≤ 15menit ≤ 30menit	≤ 15 menit ≤ 30 menit	
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	
		3 Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	
		4 Penulisan resep sesuai formularium	100%	85%	95%	
		5 Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	
11		1 Ketetapan waktu makanan kepada pasien	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	

		2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	
		3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	
12		1 Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi		
		2 Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %		
13		1 Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	
14		1 Kelengkapan pengisian rekam medik 24jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	
		2 Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	
		3 Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	
		4 Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	
15		1 Baku mutu limbah cair	BOD < 30 mg/l COD <80 mg/l TSS<30 mg/l PH 6-9	BOD < 30 mg/l COD <80 mg/l TSS<30 mg/l PH 6-9		
		2 Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%		

16	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%		
	2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	50%		
	3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	40%		
	4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	40%		
	5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	25%		
	6	Cost recovery	≥ 40 %	≥ 40 %		
	7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%		
	8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	
	9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	8,3%		
17	1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	
	2	Kecepatan memberikan	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	

		pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS				
		3 Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	
18		1 Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	
19		1 Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	50%		
		2 Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	20%		
		3 Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	20%		
20		1 Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	
		2 Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	8,6%	100%	
21		1 Ada anggota tim PPI yang terlatih	75%	0%		
		2 Tersedia APD di setiap	100%	94,1%	25 %	

		Instalasi/ Departemen				
	3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	87,5%	87,5%		

2.3.4. Kinerja Keuangan

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

Tabel 2.11
Cost Recovery Rate (CRR) Parsial Tahun 2019

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Operasional	CRR Parsial
2019	Rp. 281.581.300	Rp. 5.904.887.998	-

Tabel 2.12
Anggaran Dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Tapan

Uraian	Anggaran Pada 2018	Realisasi Anggaran Pada 2018	Anggaran Pada 2019	Realisasi Anggaran Pada 2019
PENDAPATAN DAERAH	Rp.516.200.400	-	Rp. 281.581.300	-
BELANJA DAERAH				
Belanja langsung	Rp.4.512.014.846	Rp.3.673.783.374	Rp.6.983.867.662	Rp. 5.909.097.723
- Belanja pegawai	Rp.2.516.700.000	Rp.2.054.159.374	Rp.4.132.750.000	Rp. 3.788.489.050
- Belanja barang dan jasa	Rp.1.333.808.392	Rp.1.056.994.161	Rp.1.876.398.107	Rp. 1.305.714.073
- Belanja modal	Rp.661.506.454	Rp.562.629.930	Rp. 974.719.555	Rp. 814.894.600
- Penerimaan piutang daerah				

2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Tapan

2.4.1 Tantangan Pengembangan Aspek Pelayanan

1. Mengembangkan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan Standar Akreditasi dan dikelola dengan Optimal untuk menghadapi Era Globalisasi dan Era Pasar Bebas Asia(MEA).
2. Rumah sakit yang dapat bekerjasama dengan PT. BPJS adalah rumah sakit yang sudah Terakreditasi.
3. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima.
4. Pelayanan unggulan yang lebih modern dan spesialistik seperti pelayanan rehabilitasi penamakai narkoba, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan rawat inap jiwa

dan pelayananhaemodialisis.

Aspek Sarana dan Prasarana

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

Aspek Sumber Daya Manusia

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

Aspek Keuangan.

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

2.4.2. Peluang Pengembangan AspekPelayanan

1. Tingginya Dukungan Pemerintah Daerah terhadap pengembangan RumahSakit.
2. Tingginya minat masyarakat menggunakan Rumah Sakit Pratama Tapan sebagai pusat pelayanankesehatan.
3. Jumlah Tenaga Propesional yang semakinlengkap.
4. Dapat di kembangkan sebagai rumah sakit rujukan berwawasanwisata.

Aspek Sumber Daya Manusia

1. Meningkatnya jumlah tenaga perawat klasifikasi lulusan tingkatsarjana.

Aspek Sarana dan Prasarana

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

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan RSUD Tapan

3.3.1. Gambaran Sarana Dan Prasarana RSUD Tapan

Tabel 3.1

Kondisi Sarana Dan Prasarana RSUD Tapan Tahun 2019

Kondisi Sarana Dan Prasarana RSUD Tapan Tahun 2019					
NO.	JENIS SARANA PRASARANA	KONDISI			KET
		A D A		TIDAK ADA	
		SESUAI TANDAR	TDK SESUAI STANDAR		
1	Bangunan/Ruang Gawat Darurat		√		Luas ruangan
2	Bangunan/Ruang Rawat Jalan		√		Luas ruang tunggu pasien, ruang tindakan dan ruang konsul dokter
3	Bangunan/Ruang Rawat Inap		√		Tidak ada ruang konsultasi, ruang tindakan ada diinterne saja, tidak ada ruang linen (bersih/kotor), gudang kotor/bersih, ruang evakuasi pasien
4	Bangunan/Ruang Bedah/Kamar Operasi		√		Alat belum terfungsikan
5	Bangunan/Ruang Rawat Intensif			√	
6	Bangunan/Ruang obgin	√			
7	Bangunan/Ruang Radiologi	√			
8	Bangunan/Ruang Laboratorium Klinik		√		Fasilitas pelayanan masih sederhana
9	Bangunan/Ruang Farmasi	√			
10	Bangunan/Ruang Gizi		√		Ruangan bersebelahan dengan Gas

				√	Medis
1	Bangunan/ 1 Ruang Rehabilitasi Medik				
1	Bangunan/R		√		Tidak ada bengkel kerja
2	uang Pemeliharaan Sarana Prasarana				
1	Bangunan/Ruang		√		Kolam Bioindikator belum ada.
3	Pengelolaan Limbah				
1	Bangunan		√		Ruangan belum ada
4	/Ruang Sterilisasi /CSSD				
1	Bangunan		√		Ruangan dan peralatan tidak mencukupi
5	/Ruang Laundry				
16.	Bangunan/Ru ang Pemulasaran Jenazah			√	
17.	Bangunan/Ruang Administrasi		√		Ruangan masih kurang
18.	Bangunan/Ruang Gudang			√	
19.	Bangunan/Ruang Sanitasi			√	
20.	Bangunan/Rua ng Dinas Asrama	√			
21.	Bangunan /Ruang Ambulans			√	
22.	Ruang Komite Medis			√	
23.	Ruang PKMRS			√	
24.	Ruang Perpustakaan	√			
25.	Ruang Jaga Ko Ass		√		
26.	Ruang Pertemuan		√		Karena masih menggun akan Ruang Rawat Inap
27.	Bangunan/Ruang Diklat			√	
28.	Ruang Diskusi		√		
29.	Skill Lab dan Audio Visual			√	
30.	Sistem Informasi Rumah Sakit		√		
31.	Sistem Dokumentasi Medis			√	

	Pendidikan		√		
32.	Listrik/Genset		√		Daya masih kurang
33.	Air				Kebutuhan air bersih belum tercukupi, dan Filterisasi belum Efektif
34.	Gas Medis	√			
35.	Limbah Cair		√		IPAL tidak sesuai dengan kapasitas limbah yang dihasilkan Rumah Sakit
36.	Limbah Padat		√		Masih kurangnya <i>Nedle Cut</i>
37.	Penanganan Kebakaran	√			
38.	Perangkat Komunikasi (24 jam)			√	
39.	Tempat Tidur	√			

Ket: Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014.

3.3.2. Gambaran Kondisi Peralatan RumahSakit

Tabel 3.2
Kondisi Peralatan Yang Terdapat Di RSUD Tapan
Tahun 2019

NO	PELAYANAN	KONDISI PERALATAN			KET
		SESUAI STANDAR	TDK SESUAI STANDAR	TIDAK ADA	
1.	Pelayanan Obstetri Gynecology		√		Masih ada peralatan yang kurang
2.	Pelayanan Anak		√		EKG, Resusitasi set anak, nebulizer anak, baby suction pump, flow meter
3.	Pelayanan Penyakit Dalam		√		Peralatan masih kurang
4.	Pelayanan Bedah		√		Peralatan masih kurang
5.	Pelayanan Gigi & Mulut		√		Peralatan masih kurang
	Kamar Operasi (Bedah Sentral)				
	Ruang persiapan			√	

	Kamar bedah			√	
	Recovery room			√	
	Kamar Tindakan bedah			√	
7.	Perawatan Intensif			√	
8.	Pelayanan Keperawatan			√	
9.	Pelayanan Anestesi dan Reanimasi			√	
10.	Pelayanan Laboratorium			√	
11.	Pelayanan Radiologi	√			
12.	Pelayanan Rehabilitasi Medik				
13.	Pelayanan Keterampilan Fisik			√	
14.	Pelayanan Farmasi	√			
15.	Pelayanan Gizi				
	Asuhan Gizi Rawat Jalan	√			
	Asuhan Gizi Rawat Inap	√			

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014

3.3.3. Gambaran Sumber Daya Manusia

Tenaga Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pratama

Tapan terdiri dari PNS, Tenaga Kontrak dan tenaga sukarela sebagaimana terlihat dalam tabel dibawah ini;

Tabel 3.3
Data Ketenagaan Kesehatan RSUD Tapan Tahun 2019

No	Jenis Tenaga	PNS	Kontrak	Harian Lepas	Honorar	Jumlah
1	DOKTER					
	Dokter Umum	4		2		6
	Dokter Spesialis					
	Dokter Gigi	3				3
	Dokter Gigi Spesialis					0
2	FARMASI					
	Apoteker	0		2		2
	S1 Farmasi			2		2
	DIII Farmasi	1			4	5
	Asisten Apoteker					
3	KEPERAWATAN					
	Ners	17			28	45
	S1 Keperawatan	2			5	7
	DIII Keperawatan	4			6	10
	SPK	1			0	1
4	KEBIDANAN					
	DIV Kebidanan				14	14

	DIII Kebidanan	2			92	94
	DI Kebidanan	0			0	0
5	KEPERAWATAN GIGI					
	DIV Keperawatan Gigi	2			1	2
	DIII perawat gigi					1
6	KESEHATAN MASYARAKAT					
	SI Kesehatan Masyarakat	1			4	5
	Sanitarian				3	3
7	GIZI					
	SI Gizi					
	DIV Gizi					
	DIII Gizi				3	3
	DI Gizi					
8	KETERAPIAN FISIK					
	Fisioterapis				1	1
	Keterapian fisik lainnya					
9	TEKNISI MEDIS					
	DIII Refaksionis Optiksen					
	DIII Radiogafer				3	3
	Perekam Medis				11	11
	Teknik Elektromedik				2	2
	DIV Analisis Kesehatan				1	1
	DIII Analisis Kesehatan				6	6
	SMAK	2				2
	DIII Analisis Kimia					
	Analisis Kesehatan					
	Pekarya					
	JUMLAH				228	

Sumber : RSUD Tapan Tahun 2019

Tabel 3.4
Data Ketenagaan Bidang Umum RSUD Tapan Tahun 2019

No	Jenis Tenaga	PNS	Kontrak	Harian Lepas	Sukarela	Jumlah
1	Pasca Sarjana			1	1	2
2	Sarjana	1		13		14
3	Sarjana Muda					
4	DII – DI					
5	SMA	1		36		37
6	SMP			4		4
7	SD					
	JUMLAH					57

Sumber : RSUD Tapan Tahun 2019

3.3.4. Identifikasi Permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi RSUD Tapan yang bersumber dari permasalahan

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, dan pelayanan rujukan RSUD Tapan dihadapkan pada permasalahan dan isu strategis. Permasalahan dan isu strategis tersebut digunakan sebagai dasar untuk penentuan rencana 2 tahun mendatang.

Berdasarkan data dan informasi tersebut yang diformulasikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3.5
Identifikasi Permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi RSUD Tapan yang bersumber dari permasalahan

Aspek Kajian	Kondisi Saat ini	Standar yang digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan
			Internal	Eksternal	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
- BOR Kls III	2 %	60 s/d 85%	Kurang nya Jumlah TT Kls III		Pelayanan pasien kurang efektif, belum bekerjasama dengan JKN
- Waktu tanggap IGD	± 11 menit	≤ 5 menit	Ruangan Yang Tidak Memadai dan kekurangan Dokterjaga		Belum adanya IGD Terpadu
Akreditasi RS	Belum Terakreditasi	Akreditasi versi 2012	Peraturan , kebijakan , standar asuhan dan		RSUD belum Terakreditasi
			SPO (standar prosedur operasional) belum Lengkap		
Aspek Sarana dan Prasarana					

- Rasio Luas bangunan	50 : 50 (50% luas bangunan : 50% lahan terbuka)	25 : 75 (25% Luas bangunan : 75% luas lahan terbuka)	Masih kurangnya sarana dan prasarana pelayanan Kesehatan	Terletak di pemukiman masyarakat	Tidak bisa dikembangkan ruang rawatan dan ruang pelayanan
- Lahan parkir		40 m ² per TT			
- Incenerator		Kep. Bapedal No. 03/Bapedal /09/1995	Ketinggian cerobong kurang 14 meter dari gedung Tertinggi	Polusi udara bagi masyarakat sekitar RS	Kapasitas Incinerator yang kurang memadai
- Alat Kesehatan		Sesuai dengan Permekes no 56 tahun 2014 tentang standar RSUD Tipe C	Kurang mempunyai anggaran memenuhi sarana karena dana BLUD hanya digunakan untuk Biaya Operasional Saja	Kurang Subsidi APBN atau APBD untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana	Sarana Penunjang Medis sangat kurang
- Letak geografis RSUD Pratama Tapan	Lokasi rumah sakit jauh dari garis pantai				Lokasi RS saat ini berada dalam zona hijau
- Sistem Informasi Rumah Sakit	Belum operasional SIMRS	Terintegrasi seluruh ruangan dan brenging dengan aplikasi BPJS,	Laporan Pelayanan kurang akurat dan terukur		Sulitnya mendapatkan laporan dan klaim BPJS terlambat N-3
Aspek SDM					
- Tenaga Medis	Belum mempunyai dokter spesialis	Permenkes 56 tahun 2014 untuk RS tipe C			Belum terpenuhinya dokter spesialis Penunjang
Aspek Keuangan					

- Cost Recover y Rate Parsial		95%			
-------------------------------	--	-----	--	--	--

Sumber : RSUD Tapan Tahun 2019

Tabel 3.6
Identifikasi Permasalahan yang berasal dari Lingkungan

No	Permasalahan		
	Dinamika Internasional	Dinamika Nasional	Dinamika Regional / Lokal
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Globalisasi seperti pasar global MEA dimulai 2016	Penerapan UU SJSN BPJS tahun 2014	Meningkatnya kasus Narkoba, AIDS, TB dan Jiwa
2	Sustainable Development Goals (SDG,s) dimulai 2016		Keterbatasan dana daerah untuk subsidi Rumah Sakit

Eksternal

Inventarisasi permasalahan berdasarkan tugas pokok fungsi dari tabel 3.5 dan tabel 3.6 tersebut diatas dapat dikelompokkan menjadi :

1. Aspek Pelayanan Medis
 - a. Pelayanan kurang efektif, belum berlakunya JKN
 - b. Belum adanya IGD Terpadu
 - c. RSUD Belum Terakreditasi
2. Aspek Sarana dan Prasarana
 - a. Sulitnya pengembangan Incenerator (Pembakaran limbah medis RS)
 - b. Sarana Penunjang Medis sangat kurang
3. Aspek Ketenagaan

Belum terpenuhinya Dokter Spesialis Penunjang
4. Aspek Keuangan

Sulitnya peningkatan pendapatan dari sektor lainnya

3.2 Telaahan Visi – Misi Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

3.2.1 Telaah Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
Visi Pembangunan Kabupaten Pesisir Selatan ini diharapkan akan mewujudkan keinginan dan amanat masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan nasional seperti diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945 khususnya bagi masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan, selaras dengan RPJM Provinsi Tahun 2020-2021 dan RPJM Nasional Tahun 2015 - 2019, dan RPJPD Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2005 - 2025.

Makna yang terkandung dalam Penggalan Visi “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan Yang Mandiri, Unggul, Agamais dan Sejahtera” tersebut dijabarkan sebagai suatu kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, perumahan, air bersih, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan fisik maupun non fisik, lingkungan hidup dan sumber daya alam, berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan politik, mempunyai akses terhadap informasi serta hiburan terselenggara. Terciptanya hubungan antar rakyat Kabupaten Pesisir Selatan yang dinamis, saling menghargai, bantu membantu, saling pengertian dan *tepo seliro* serta tersedia sarana dan prasarana publik terkait dengan supra dan infrastruktur pelayanan publik, transportasi dan teknologi yang mencukupi, nyaman dan terpelihara dengan baik.

Korelasi antara Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban RSUD Tapan adalah sangat erat yaitu dalam rangka mewujudkan kondisi masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan yang terpenuhi kebutuhan dasarnya berupa kesehatan

sebagai salah satu indikator dari kesejahteraan rakyat.

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

3.2.2 Telaah Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

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

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

Untuk Bidang Kesehatan di utamakan untuk menyelesaikan misi I yaitu *“Melaksanakan Reformasi Birokrasi Dengan Aparatur Yang Bersih Dan Responsif Dalam*

Rangka Peningkatan Pelayanan Ke Masyarakat”.

Tabel 3.7

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

No	Uraian	Kepala Daerah / Wakil Kepala Daerah
1	Visi	“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan Yang Mandiri, Unggul, Agamais Dan Sejahtera”
2	Misi	Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparatur yang bersih dan responsif dalam rangka peningkatan pelayanan Kemasyarakatan
3	Program	1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD Program Pengadaan Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sait / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru – Paru Rumah Sakit Mata

3.3 TELAHAH RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN

Sesuai Renstra dengan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 – 2019, sasaran strategis, arah kebijakan dan strategis kementerian kesehatan RI serta program yang bersinergi dengan sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi kementerian Kesehatan serta program yang ada pada Renstra RSUD Tapan tahun 2020-2021 antara lain :

Tabel 3.8

Komparasi Capaian Sasaran Renstra RSUD Tapan Terhadap Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Dan Renstra Kementerian Kesehatan RI

No	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra RSUD Tapan	Sasaran Pada Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat	Sasaran pada Renstra Kementerian Kesehatan RI
1.	Meningkatnya Pemerataan Dan mutu pelayanan Kesehatan			

	- Jumlah Kabupaten Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang bersertifikasi Akreditasi Nasional	Belum Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi
2.	Meningkatnya perlindungan finansial ketersediaan penyebaran dan mutu obat serta sumber daya kesehatan			
	- Persentase RSU Kabupaten atau Kota kelas C yang memiliki 7 Dokter Spesialis		60 %	60 %

3.4 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

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

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

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi SKPD adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau kedepannya dalam penyusunan Renstra karena dampaknya yang signifikan bagi SKPD dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal yang tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

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

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

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

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

Bor merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Standar BOR menurut Kementerian Kesehatan RI antara 60 s/d 85%. Karena kurangnya manajemen PPI di Rumah Sakit dan belum berlakunya JKN di RSUD Tapan, sebagai Berikut:

Tabel 3.9 Data BOR RSUD Tapan

Tahun	BOR	Keterangan
2019	65 %	Naik

b. *Masih Lamanya Waktu Tanggap IGD*

Karena kurangnya tenaga Dokter Jaga IGD yang selama ini hanya di lakukan oleh 1 orang dokter.

Imbasnya waktu tanggap IGD menjadi ± 11 menit yang seharusnya ≤ 5 menit.

c. RSUD belum Terakreditasi

Hal ini disebabkan Peraturan, kebijakan, standar asuhan dan SPO (standar prosedur operasional) belum lengkap dan ditambah lagi dengan beberapa kondisi dan fasilitas bangunan rumah sakit belum lengkap dan yang bangunan yang ada belum memenuhi standar akreditasi.

d. Alat Incenerator Kurang Memadai

e. Belum memadainya pemenuhan alat kesehatan

Mahalnya biaya pengadaan alat kesehatan RS yang harus disediakan sehingga semuanya tidak tertampung di APBD, untuk pembelian alat kesehatan pada saat ini tertumpu lebih banyak di DAK, hal ini pun tidak bisa dilakukan sekaligus tetapi dengan diangsur-angsur pertahun berdasarkan usulan RS.

f. Belum beroperasionalnya Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit belum ada dan belum tersedianya Operator untuk Sistem Informasi Rumah Sakit.

2. Isu-isu strategis yang berasal dari analisis External adalah sebagai berikut:

Memasuki tahun anggaran 2016 secara nasional maupun lokal, kita masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan diantaranya :

- a. Globalisasi seperti pasar global MEA dimulai 2016
- b. Sustainable Development Goals (SDGs) dimulai tahun 2016
- c. Penerapan UU BPJS tahun 2014
- d. Meningkatnya Kasus Narkoba, Jiwa, Stroke dan TB

e. Keterbatasan dana daerah untuk subsidi RumahSakit
Dari berbagai masalah dan tantangan tersebut di atas dan dengan mempertimbangkan sebagai berikut :

- a. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar (signifikan) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah atau memiliki daya ungkit pembanguandaerah?
- b. Apakah Masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar (signifikan) terhadap pencapaian sasaran pembanguandaerah?
- c. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki dampak terhadap publik atau merupakan isu yang kondisi permasalahannya dirasamendesak?
- d. Apakah masalah dan tantangan tersebut mudah atau sulit untuk ditangani?
- e. Apakah masalah dan tantangan tersebut penyelesaiannya merupakan tugas dan tanggung jawab SKPD atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada diSKPD?
- f. Apakah isu tersebut menjadi prioritas janji politik yang perlu diwujudkan merupakan tugas dan tanggungjawab RSUD Tapan dan apakah isu yang menjadi perhatian Pemerintah Kabupaten, Propinsi maupun Pusat.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN KEBIJAKAN

4.1 Visi RSUD Tapan

Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan di dalam Rencana Strategis Tahun 2020-2021 adalah ***“Terwujudnya Rumah Sakit Yang Terpercaya Dan Memberikan Kenyamanan Pada Pasien”***

4.2 Misi RSUD Tapan

Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan di dalam Rencana Strategis Tahun 2020-2021 adalah

1. Melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit secara terpercaya.
2. Pemenuhan standar tenaga sesuai kompetensi
3. Melengkapi sarana prasarana rumah sakit sesuai standar

4.3 Tujuan Dan Sasaran RSUD Tapan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 2020-2021. Tujuan adalah pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan, dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu utama bidang kesehatan terutama pengobatan dan pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Pesisir Selatan.

Adapun rumusan tujuan di dalam Rencana Strategis RSUD Tapan Tahun 2020-2021 adalah :

“Meningkatkan Kualitas Pelayanan”

Selanjutnya indikator dan target kinerja Renstra RSUD Tapan Tahun 2020- 2021 untuk setiap tujuan dan sasaran dapat dilihat pada tabel 4.1 :

Tabel 4.1
Tujuan Dan Sasaran RSUD Tapan

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan / Sasaran Tahun					
					2017	2018	2019	2020	2021	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	"Meningkatkan Kualitas Pelayanan"	% Indeks Kepuasan Pasien	Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang bermutu dan profesional	Tingkat Pencapaian Akreditasi	Madya	Madya	Utama	Utama	Paripurna	Paripurna

4.4. Strategi dan Arah Kebijakan

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

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komperhensif tentang bagaimana RSUD Tapan mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan tranformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja birokrasi. Perencanaan strategik tidak saja mengagendakan aktivitas pembangunan, tetapi juga segala program yang mendukung dan menciptakan layanan masyarakat tersebut dapat dilakukan dengan baik,

termasuk di dalamnya upaya memperbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen, dan pemanfaatan teknologi informasi.

Strategi dan arah kebijakan dapat mencapai tujuan dan sasaran adalah sebagai berikut;

Tabel 4.2
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

1 : Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan Yang Mandiri, Unggul, Agamais dan ahtera,			
MISI : Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparatur yang bersih dan responsif dalam rangka peningkatan pelayanan ke masyarakat.			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1.Meningkatkan Kualitas Pelayanan	1. Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang Bermutu dan profesional	1. Memberikan Pelayanan yang bermutu, profesional, Terjangkau dan cepat sesuai standar	1. Penerapakan pelayanan medis dan penunjangsesuai dengan standar SOP
	2. Meningkatkan Mutu Pelayanan Berbasis Kepuasan Pasien		2. Pemantauan Pelayanan sesuai denganstandar pelayanan minimal
			3. Pengutanan ElemenPokja Akreditasi
			4. Kredensialing Tenaga medis dan Paramedis
		2. Meningkatkan, mengembangkan, memenuhi jenis pelayanan dan kemudahan akses Pelayanan	1. Pengoptimalkan penggunaan aplikasi SIMRS
			2. Pemenuhan jenis pelayanan sesuai standar
2.Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rujukan	1. Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang bermutu dan profesional	1. Meningkatkan Uaya KesehatanMasya rakat	1. Penerapakan pelayanan medis dan penunjangsesuai dengan standar SOP
			2. PemantauanPelayan an sesuai dengan standar pelayanan minimal
			3. Pengutanan Elemen Pokja Akreditasi
			4. Pengoptimalkanpen gunaan

			aplikasi SIMRS
		5. Pemenuhan jenis pelayanan sesuai standar	
	2. Meningkatkan Kualitas Aparatur Rumah Sakit	1. Kredensialing Tenaga medis dan Paramedis	
		2. Pelatihan dan bimbingan teknis aparatur	
		3. Seminar dan workshop peningkatan kapasitas aparatur	
	3. Meningkatkan kemandirian keuangan RS	1. Peningkatan sumber pendapatan	
		2. Perubahan pola tarif rumah sakit	
		3. Penyusunan Unit Cost Rumah Sakit	
	4. Meningkatkan sarana dan Prasarana	1. Pengadaan sarana dan Prasarana	
		2. Kalibrasi alat kesehatan	
		3. Pemeliharaan sarana dan Prasarana	

BAB V

RENCANA, PROGRAM, DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

5.1 Rencana Program dan Kegiatan

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

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 1) *Kegiatan Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan*
2. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa /Rumah Sakit Paru -Paru Rumah Sakit Mata
 - 1) *Kegiatan Pembangunan HCU*
 - 2) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Central Sterile Service Departement (CSSD)*
 - 3) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Farmasi (Pelayanan dan Gudang Farmasi)*
 - 4) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Gawat Darurat*
 - 5) *Kegiatan Pembangunan Laboratorium*
 - 6) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Laundry*
 - 7) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)*
 - 8) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Pemulasaran Jenazah*
 - 9) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Pengelolaan Makanan (Gizi)*
 - 10) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Radiologi*
 - 11) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Rawat Jalan*
 - 12) *Kegiatan Pembangunan Instalasi Unit Transfusi Darah/ Bank Darah Rumah Sakit*
 - 13) *Kegiatan Pembangunan Intensive Care Unit (ICU)*
 - 14) *Kegiatan Pembangunan Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*
 - 15) *Kegiatan Pembangunan Rawat Inap Kelas I, II dan III*

- 16) Kegiatan Pembangunan Ruang Operasi
- 17) Kegiatan Pengadaan Alat Kalibrasi dan Alat Pemeliharaan
- 18) Kegiatan Pengadaan Ambulans
- 19) Kegiatan Pengadaan Instalasi Pengolahan Limbah (IPL)
- 20) Kegiatan Pengadaan Sistem Informasi Untuk SIMRS
- 21) Kegiatan Pengadaan Prasarana Air Bersih Untuk Rumah Sakit
- 22) Kegiatan Pengadaan Prasarana Listrik Untuk Rumah Sakit (Generator Set/ Energi Terbarukan)
- 23) Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan Rawat Jalan
- 24) Kegiatan Pengadaan Alat Laundry
- 25) Kegiatan Pengadaan Alat Ruang Operasi
- 26) Kegiatan Pengadaan Alat Central Sterile Supply Departement (CSSD)
- 27) Kegiatan Pengadaan Alat Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- 28) Kegiatan Pengadaan Alat Intensive Care Unit (ICU)
- 29) Kegiatan Pengadaan Alat Laboratorium
- 30) Kegiatan Pengadaan Alat Neonatal Intensive Care Unit (NICU)
- 31) Kegiatan Pengadaan Unit Transfusi Darah/ Bank Darah Rumah Sakit
- 32) Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit

3. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

1) Penyediaan Kebutuhan Pelayanan DAK

Rencana Program, Kegiatan, Kelompok sasaran dan Pendanaan Indikatif dan Indikator kinerja RSUD Tapan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Tapan dalam lima tahun mendatang sebagaimana pada Tabel 5.1 ;

Tabel 5.1
Rencana Program, Kegiatan, Indikator, Kelompok Sasaran
Dan Pendanaan Indikatif Rumah Sakit Umum Daerah
Tapan

Indikator r Sasaran	Program Dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Dan Kegiatan (Output)	Data Capaian Pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program Dan Kerangka Pendanaan														Unit Kerja Skpd Penang- gung jawab	Lokasi	
				20 17		20 18		20 19		20 20		20 21		20 21		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra				
				Targe t	Rp (00 0)	Targ et	Rp (00 0)	Targ et	Rp. (000)	Targe t	Rp (00 0)	Targe t	Rp (00 0)	Targe t	Rp (00 0)	Targe t	Rp. (000)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Capaian Akretasi Rumah Sakit	ATK	1	0 %					100 %	35.000							100 %	35.000	RSUD	RSUD	
	Belanja Jasa Profesi	1	0 %					100 %	120.000							100 %	120.000			
	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota	1	0 %					100 %	60.000							100 %	60.000			
	Pelatihan Perjalanan Dinas Luar Kota	1	0 %					100 %	80.000							100 %	80.000			
	Pelatihan Pemahaman Standar Dan Instrumen Akreditasi	1	0 %					100 %	80.000							100 %	80.000			
	Self Assesment Akreditasi	1	0 %					100 %	50.000							100 %	50.000			
	Penyusunan Dokumen Akreditasi	1	0 %					100 %	70.000							100 %	70.000			
	Implementasi Dokumentasi Akreditasi	1	0 %					100 %	50.000							100 %	50.000			
	Pra Survey Akreditasi	1	0 %					100 %	100.000							100 %	100.000			
	Paket Biaya Operasional	1	0 %					100 %	140.000							100 %	140.000			
	Survey Akreditasi	1	0 %					100 %	85.000							100 %	85.000			
	Pendampingan Paska Akreditasi	1	0 %					100 %	130.000							100 %	130.000			
	Capaian Sarana	Bangunan IGD	1	0 %					100 %	7.000.000							100 %	7.000.000		
		Bangunan ICU	1	0 %					100 %	5.000.000							100 %	5.000.000		
Bangunan NICU		1	0 %					100 %	2.000.000							100 %	2.000.000			
Bangunan HCU		1	0 %					100 %	3.000.000							100 %	3.000.000			
Bangunan Kelas, I, II, dan III		1	0 %					100 %	8.000.000							100 %	8.000.000			
Bangunan Unit Transfusi Darah/ BDRS		1	0 %					100 %	1.000.000							100 %	1.000.000			
Bangunan Laundry		1	0 %					100 %	1.000.000							100 %	1.000.000			

Capaian Prasarana	Bangunan Ruang Operasi	1	0 %				100 %	5.000.000						100 %	5.000.000		
	Bangunan Instalasi Farmasi (pelayanan dan gudang farmasi)	1	0 %				100 %	3.000.000						100 %	3.000.000		
	Bangunan Instalasi Radiologi	1	0 %				100 %	1.500.000						100 %	1.500.000		
	Bangunan Instalasi Laboratorium	1	0 %				100 %	1.000.000						100 %	1.000.000		
	Bangunan CSSD	1	0 %				100 %	1.000.000						100 %	1.000.000		
	Bangunan Manajemen	1	0 %				100 %	1.100.000						100 %	1.100.000		
	Bangunan BDRS	1	0 %				100 %	800.000						100 %	800.000		
	Bangunan IPSRS	1	0 %				100 %	900.000						100 %	900.000		
	Bangunan Instalasi Gizi (Pengeolaan Makanan)	1	0 %				100 %	900.000						100 %	900.000		
	Bangunan Rawat Jalan	1	0 %				100 %	1.200.000						100 %	1.200.000		
	Bangunan Instalasi Pemulasaran Jenazah	1	0 %				100 %	1.292.000						100 %	1.292.000		
	Ambulans Transport Double Gardan	1	0 %				100 %	400.000						100 %	400.000		
	Prasarana Listrik Untuk Rumah Sakit (Generator Set/ Energi Terbarukan)	1	0 %				100 %	900.000						100 %	900.000		
	Prasarana Air Bersih untuk Rumah Sakit	1	0 %				100 %	500.000						100 %	500.000		
	Pengadaan Sistem Informasi untuk SIMRS	1	0 %				100 %	150.000						100 %	150.000		
	Alat Kalibrasi untuk Pemeliharaan	1	0 %				100 %	50.000						100 %	50.000		
	Ambulans Emergency Double Gardan	1	0 %				100 %	500.000						100 %	500.000		
Capaian Alat Kesehatan	IGD	1	0 %				100 %	4.600.000						100 %	4.600.000		
	ICU	1	0 %				100 %	5.400.000						100 %	5.400.000		
	NICU	1	0 %				100 %	834.547						100 %	834.547		
	HCU	1	0 %				100 %	500.000						100 %	500.000		
	Kelas Lulus III	1	0 %				100 %	2.700.000						100 %	2.700.000		
	Unit Transfusi Darah/ BDRS	1	0 %				100 %	250.000						100 %	250.000		
	Laundry	1	0 %				100 %	700.000						100 %	700.000		
	Ruang Operasi	1	0 %				100 %	2.700.000						100 %	2.700.000		
	Instalasi Farmasi (pelayanan dan gudang)	1	0 %				100 %	1.200.000						100 %	1.200.000		
	Radiologi	1	0 %				100 %	1.400.000						100 %	1.400.000		
	Laboratorium	1	0 %				100 %	1.200.000						100 %	1.200.000		
	CSSD	1	0 %				100 %	1.100.000						100 %	1.100.000		
	BDRS	1	0 %				100 %	120.000						100 %	120.000		
	IPSRS	1	0 %				100 %	275.000						100 %	275.000		

TRANSFORMASI MENUJU RUMAH SAKIT BERTARAF NASIONAL

							%								%				
	Rawat Jalan	1	0 %				100 %	450.000							100 %	450.000			
	Instalasi Gizi (Pengelolaan Makanan)	1	0 %				100 %	650.000							100 %	650.000			
	Instalasi Pemuliharaan Jenazah	1	0 %				100 %	275.000							100 %	275.000			
Capaian IPAL	IPAL	1	0 %				100 %	1.000.000							100 %	1.000.000			

BAB VI

INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

6.1 Indikator Kinerja yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD

Keberhasilan penyelenggaraan suatu urusan perlu ditetapkan indikator kinerja. Indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Indikator kinerja merupakan kunci utama yang harus dilaksanakan dan dilakukan pengukuran setiap tahun untuk mengetahui tingkat keberhasilan capaian. Adapun Indikator kinerja RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Pesisir Selatan yang 2020-2021 adalah sebagai berikut;

Tabel 6.1
Indikator Kinerja yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran
RPJMD

N o	Indikator Kinerja	Kinerja awal periode RPJMD	TARGET CAPAINAN SETIAP TAHUN			Kondisi Kinerja Pada Akhir Priode RPJMD
			Tah un			
	0	0	2019	2020	2021	
1	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat Miskin	70%	80 %	90 %	100 %	100-%

BABVII
PENUTUP

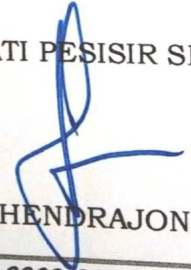
Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020-2021 yang disusun dengan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPMJD) merupakan pelaksanaan dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2016-2021.

Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020-2021 merupakan dokumen perencanaan yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan serta disusun dengan memperhitungkan seluruh potensi dan kebutuhan (kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan).

Selain itu, penyusunan Rencana Stretegis Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2020-2021 merupakan pedoman penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan Kabupaten Pesisir Selatan, penguatan peran para *stakeholders* dalam pelaksanaan Rencana Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Tapan Kabupaten Pesisir Selatan nantinya menjadi dasar Evaluasi dan Laporan Pelaksanaan Atas Kinerja Tahunan (LAKIP) dan lima tahun.

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

BUPATI PESISIR SELATAN,



HENDRAJONI