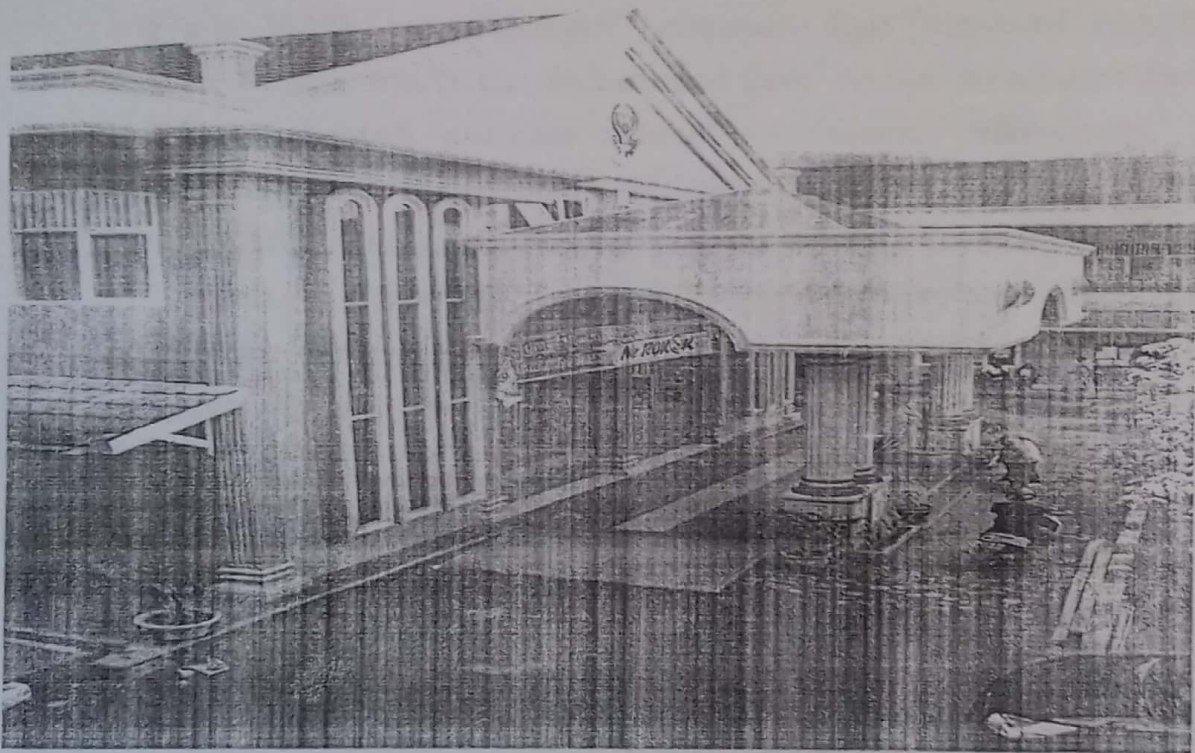




PEMERINTAH DAERAH
KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN



RENCANA KINERJA TAHUN 2019



RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN

Jalan Dr. A. Rivai Painan (Kode Pos 25611) Telp. (0756) 21428 - 21518. Fax. (0756) 21398,
Email. rsudpainan@ymail.com

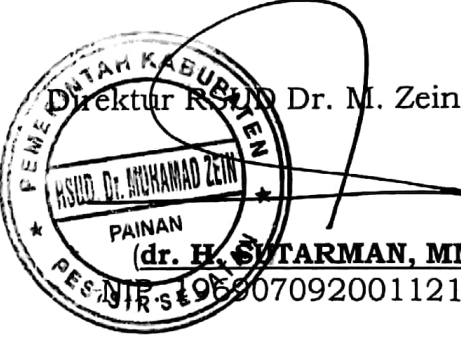
KATA PENGANTAR

Dengan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016 – 2021, serta Rencana Strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan, telah disusun Rencana Kinerja (Renja) Rencana Strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2019.

Sebagai upaya mengoptimalkan fungsi unit kegiatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan dalam memberikan pelayanan fungsional langsung kepada masyarakat serta menggali potensi yang ada untuk pengembangan pelayanan dan pelayanan unggulan, Rencana Kinerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan ini menjadi panduan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian penyelenggaraan pelayanan kesehatan Rencana Strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

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

Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan



(dr. H. SUTARMAN, MM)

NIP. 196807092001121001

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

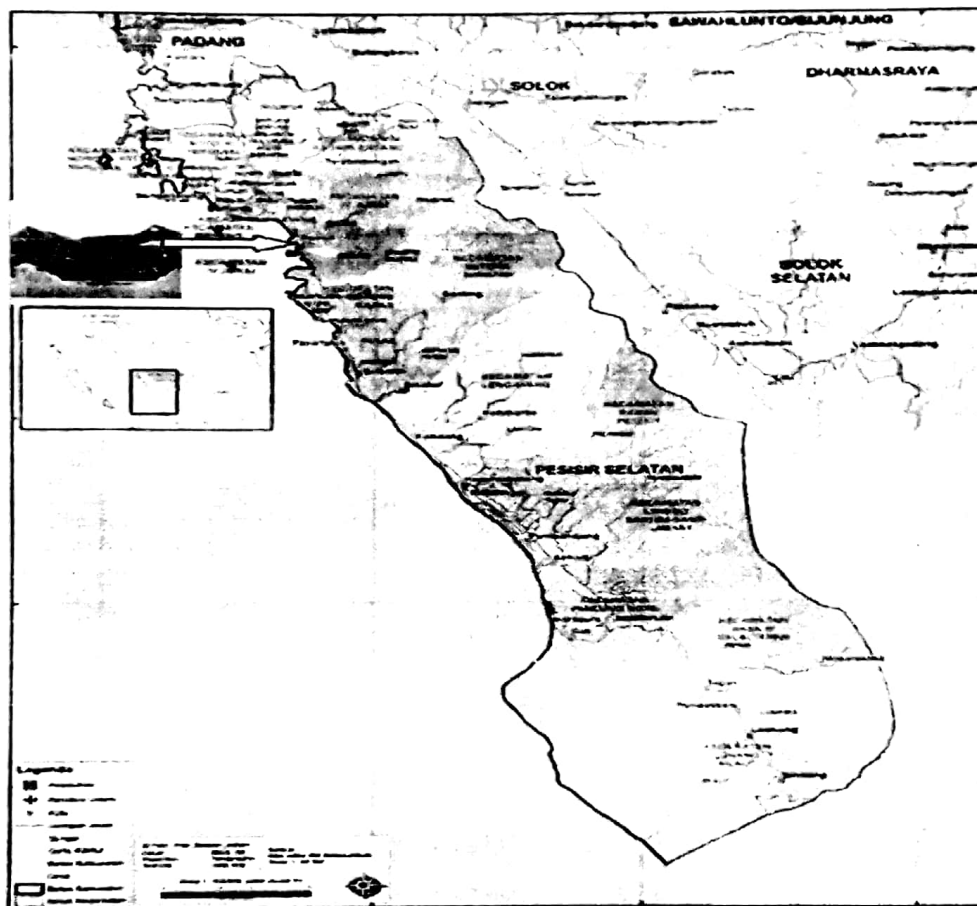
Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan menyusun Rencana Kerja (Renja) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2016-2021, Rencana Strategis (Renstra) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan, hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan periode sebelumnya, masalah yang dihadapi, dan usulan program serta kegiatan yang berasal dari masyarakat. Renja SKPD memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi dari masyarakat.

Penyusunan Renja Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2019 mengacu pada Rencana Strategis Bisnis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016 – 2021. Disamping itu, Renja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan harus terintegrasi dengan prioritas dan fokus pada pembangunan daerah Tahun 2019, bersinergi dengan prioritas pembangunan nasional dan Provinsi Jawa Timur, serta harus menjadikan Standart Pelayanan Minimal (SPM) sebagai acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di Lingkup RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan terletak di Jalan Dr. A. Rivai Painan, yang merupakan Jalur Pantai Barat Sumatera yang menghubungkan Ibukota Propinsi dengan Propinsi Bengkulu dan Propinsi Jambi. Letak yang strategis dan dekat dengan ibukota Propinsi

dengan jarak tempuh sekitar 77 km (1,5 jam) perjalanan. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tidak saja melayani masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan tetapi juga juga menerima rujukan dari Kabupaten Kerinci (Propinsi Jambi) dan Kabupaten Muko-Muko (Propinsi Bengkulu).

PETA WILAYAH ADMINISTRASI KABUPATEN PESIR SELATAN



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan adalah Lembaga Teknis Daerah yang setara dengan bentuk Kantor dan merupakan unsur penunjang Pemerintah Daerah yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dasar Hukum pembentukan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan No. 08 Tahun 2016, Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan,.

RSUD Dr. M. Zein Painan mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan tugas pelayanan sehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang

dilaksanakan secara serasi dan terpadu seiring dengan upaya peningkatan pelaksanaan pencegahan dan upaya melaksanakan rujukan.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan RENJA RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2019 dilandasi dasar hukum sebagai berikut :

Adapun yang menjadi Landasan hukum RSUD Dr. Muhammad Zain Painan dalam menyusun Rencana Kerja Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2005 tentang Desa;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaen/Kota;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Negara/Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

13. Permendagri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Permendagri Nomor 59 tahun 2007 tentang Perubahan Permendagri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. 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.
16. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2005 tentang Tata cara Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah;

I.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Rencana Kerja RSUD Dr. M. Zein Painan adalah :

1. sebagai dokumen perencanaan SKPD untuk periode 1 (satu) tahun yang memuat evaluasi pelaksanaan RENJA SKPD tahun sebelumnya, tujuan, sasaran, program dan kegiatan indikator kinerja dan kelompok sasaran serta sumber dana yang dibutuhkan untuk tahun 2019.
2. Sebagai acuan bagi RSUD Dr. M. Zein Painan dan bagi masyarakat pengguna jasa rumah sakit karena memuat kebijakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (pelayanan publik) di rumah sakit.
3. Sebagai pedoman dalam penyusunan dokumen perencanaan RSUD Dr. M. Zein Painan yang memuat arah kebijakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit yang merupakan urusan wajib pemerintah daerah.

Sedangkan tujuan penyusunan Rencana Kerja RSUD Dr. M. Zein Painan. Tahun 2019 adalah :

1. Menjadi pedoman bagi RSUD Dr. M. Zein Painan dalam melaksanakan seluruh kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah pada Tahun Anggaran 2019.
2. Menjadi acuan bagi RSUD Dr. M. Zein Painan dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Tahun Anggaran 2018 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai unit pelayanan publik.
3. Menciptakan kepastian dan sinergisitas perencanaan program kegiatan pelayanan kesehatan dan rujukan antar sektor maupun program tingkat pemerintah dalam keterpaduan sumber pendanaan.
4. Mewujudkan efisiensi dan efektifitas dalam perencanaan alokasi sumber daya serta produktifitas dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai unit pelayanan publik.
4. Menciptakan kepastian kebijakan karena merupakan komitmen Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan untuk peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit yang menerapkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan pada umumnya.

I.4 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penyusunan RENJA tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- Bab 1. Pendahuluan Merupakan gambaran tentang latar belakang penyusunan rencana strategi, landasan hukum, maksud dan tujuan penyusunan, dan sistematika penulisan Renja yang diusulkan .
- Bab 2. Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kerja (Renja) SKPD Tahun 2018 Menjelaskan tentang evaluasi pelaksanaan renja SKPD tahun lalu, Capaian Renstra SKPD, analisis kinerja

pelayanan SKPD serta isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi SKPD serta Review terhadap Rancangan Awal RKPD

Bab 3. Permasalahan dan Isu-isu strategis SKPD menjelaskan tentang Telaah terhadap Kebijakan Nasional, Tujuan dan sasaran Renja SKPD, serta Program dan Kegiatan

Bab 4. Rencana Kerja dan Pendanaan Perangkat Daerah Tahun 2019. Menjelaskan tujuan sasaran, program dan kegiatan Renja SKPD serta menjelaskan indikator kerja, dana indikatif dan sumber dana program dan kegiatan SKPD tahun 2019

Bab 5. Penutup

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA TAHUN 2018

II.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2017 dan Capaian Renstra Rumah Sakit

Dari Sasaran pada RSUD Dr. M. Zein Painan adalah Meningkatkan Mutu dan Cakupan Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan maka indikator yang diukur berupa Terlaksananya peningkatan cakupan pelayanan dengan menambah jenis dan jumlah pelayanan.

Evaluasi ditujukan untuk menilai tingkat efektivitas kebijakan publik yang Diimplementasikan pemerintah sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pemerintah kepada rakyat, selain itu evaluasi bertujuan untuk mengetahui pencapaian target- target pembangunan

Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Sedangkan Pengukuran kinerja dilakukan untuk nilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Pengukuran Kinerja mencakup penetapan indikator kinerja kegiatan yang meliputi

masukan (input), keluaran (output), hasil (outcome). Pengukuran tingkat pencapaian sasaran didasarkan pada data hasil pengukuran kinerja kegiatan.

Evaluasi Kinerja bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemampuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian Visi dan Misi, sehingga dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan dimasa mendatang.

Tabel. II.1

a)

Dari Sasaran pada RSUD Dr. M. Zein Painan adalah Meningkatkan Mutu dan Cakupan Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan maka indicator yang diukur berupa Terlaksananya peningkatan cakupan pelayanan dengan menambah jenis dan jumlah pelayanan.

II.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

1. Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan

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

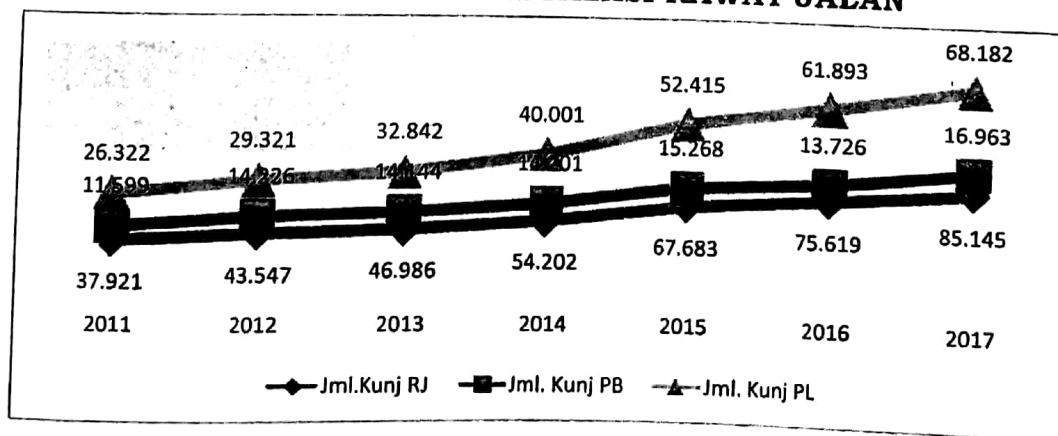
Tabel
KUNJUNGAN INSTALASI RAWAT JALAN

No	URAIAN	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	SM I Tahun 2018
1.	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	46.986	54.202	67.683	75.619	85.145	48.611
2.	Jumlah Kunjungan Pasien Baru	14.144	14.201	15.268	13.726	16.963	8.266
3.	Jumlah Kunjungan Pasien Lama	32.842	40.001	52.415	61.893	68.182	40.345

Sumber Data : Bidang Pelayanan Tahun 2018

Terlihat dari data bahwa kunjungan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk rawat jalan mengalami kenaikan sekitar 12,59 % di tahun 2017. Terjadi kenaikan pada kedatangan pasien baru sekitar 23,58 % dan untuk kedatangan pasien lama mengalami peningkatan sebanyak 10,16 % di tahun 2017.

Grafik
KUNJUNGAN INSTALASI RAWAT JALAN



Dari grafik diatas menunjukan Jumlah kunjungan instalasi rawat jalan tahun 2017 mengalami peningkatan kunjungan dari tahun-tahun sebelumnya. Begitupun jumlah pasien baru meningkat cukup signifikan.

2. Indikator Rawat Inap

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

Tabel
INDIKATOR RAWAT INAP

No	Indikator	2013	2014	2015	2016	2017	SM 1 2018
1	BOR	73,30	76,26	76,58	75,58	66.1	56.80
2	LOS	3,94	3,74	3,67	3.32	3.31	3.38
3	TOI	1,43	1,41	1,43	1.36	1.99	2.63
4	BTO	67,98	61,64	59,86	65.55	61.29	29.71
5	NDR	1,60	1,96	1,98	17.9	11.78	20.20
6	GDR	3,53	3,86	4,15	38.4	35.53	41.33
7	Jumlah Hari Perawatan	48211	44536	50314	49.655	43.762	18505
8	Lama dirawat	42808	36884	39540	39.196	36.476	18093
9	Psn keluar hdp + Mati	10877	9862	10327	11.799	11.031	5347
10	Pasien mati < 48 Jam	210	188	234	242	262	113
11	Pasien mati > 48 Jam	174	193	213	211	130	108
12	Jml. Pasien mati	384	381	447	453	392	221
13	Jml. TT	160	160	180	180	180	180

Analisa bebarapa indikator rumah sakit menunjukkan efisiensi dan mutu pelayanan yang baik, mutu pelayanan dilihat dari BOR, LOS, BTO, NDR, GDR dan TOI.

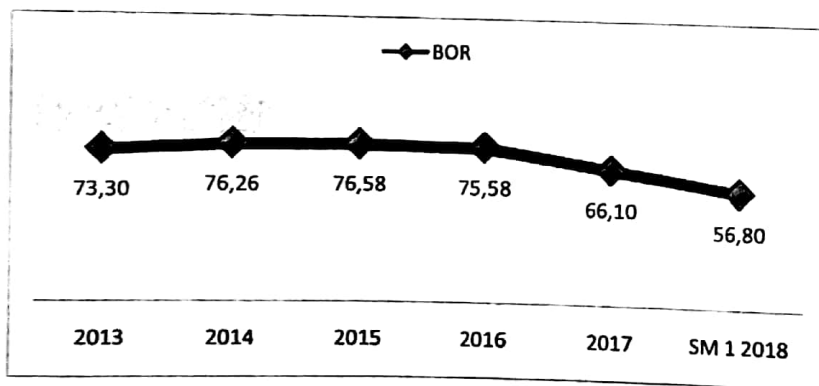
a. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

BOR menurut Huffman (1994) adalah "*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*". Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Rumus :

$$\frac{(\text{jumlah hari perawatan di rumah sakit}) \times 100\%}{(\text{jlh tempat tidur} \times \text{jlh hari dalam satu periode})}$$

Grafik



Rata rata BOR dari Tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 ada peningkatan persentase BOR yang diakibatkan oleh penambahan jumlah ruang rawatan yaitu Paru Neurologi.

Peningkatan ini dipengaruhi oleh semakin meningkatnya peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS. Dari sisi sarana dan prasarana sejak ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan telah melakukan beberapa inovasi dan perbaikan disegala sisi kebutuhan sarana dan prasarana untuk pelayanan masyarakat.

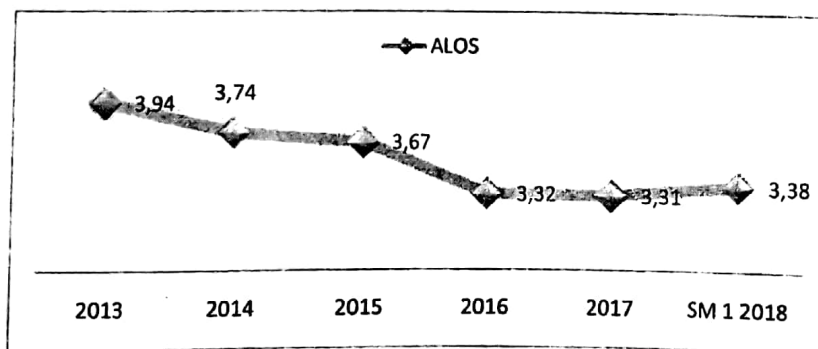
b. ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

ALOS menurut Huffman (1994) adalah "*The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*". ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

Rumus :

$$\frac{(\text{jumlah lama dirawat})}{(\text{jlh pasien keluar (hidup + mati)})}$$

GRAFIK



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa rata rata setiap pasien dirawat berkisar 3-4 hari.

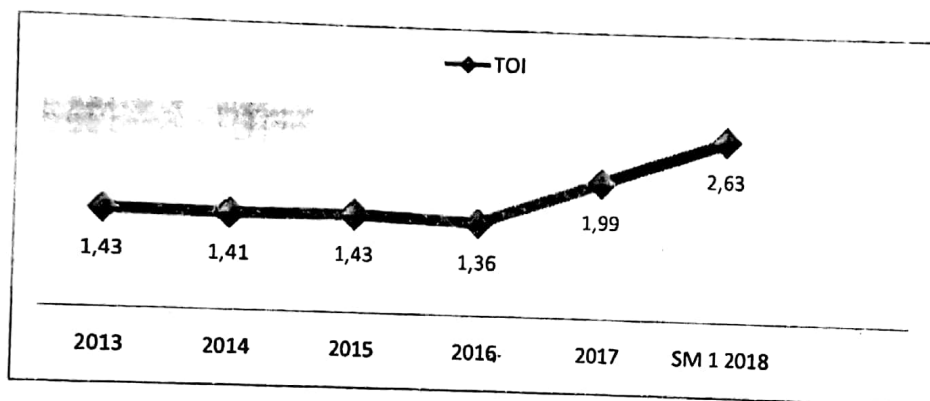
c. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus :

$$\frac{((\text{jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan})}{(\text{jlh pasien keluar (hidup + mati)})}$$

Grafik
TOI



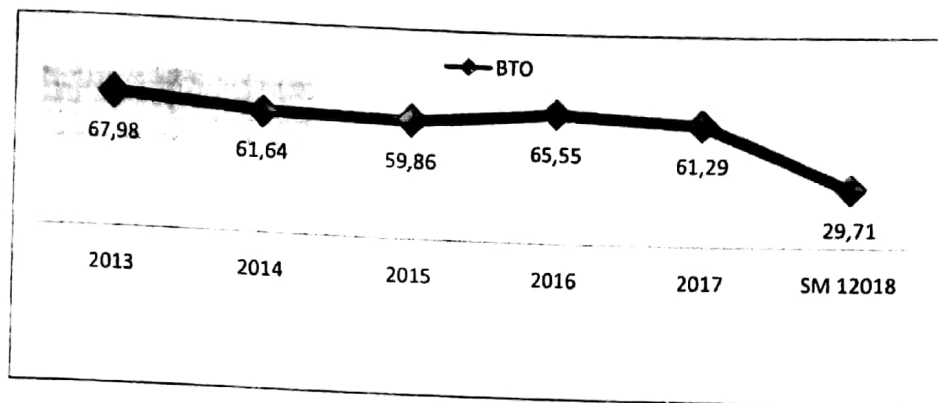
d. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur)

BTO menurut Huffman (1994) adalah "...the net effect of changed in occupancy rate and length of stay". BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien dirawat (hidup + mati)}}{(\text{jumlah tempat tidur})}$$

Grafik
BTO

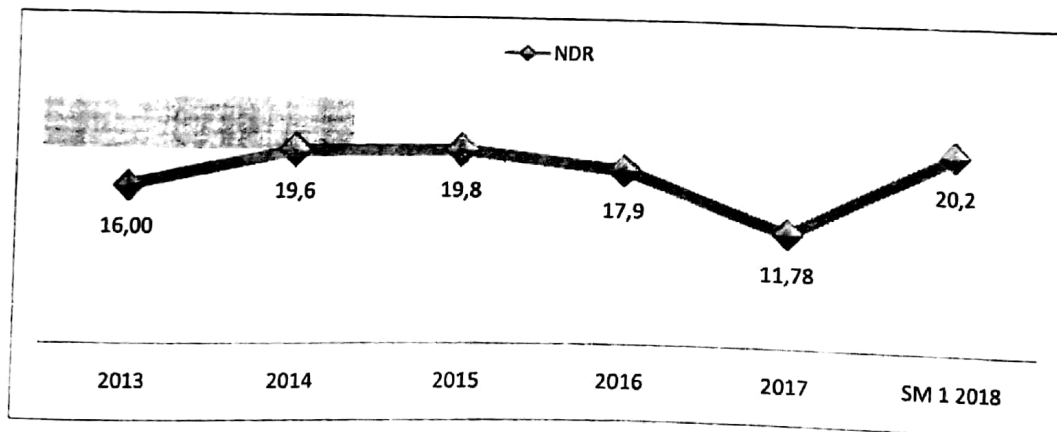


e. NDR

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{(\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)})} \times 100\%$$

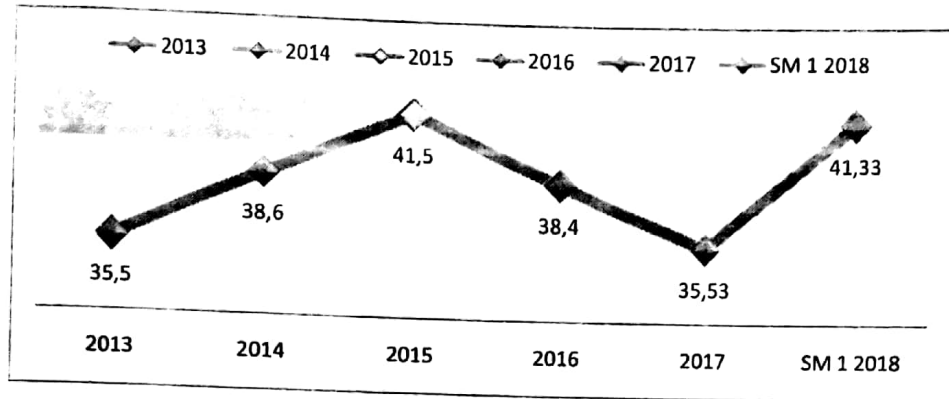


f. GDR (Gross Death Rate)

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{(\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)})} \times 100\%$$

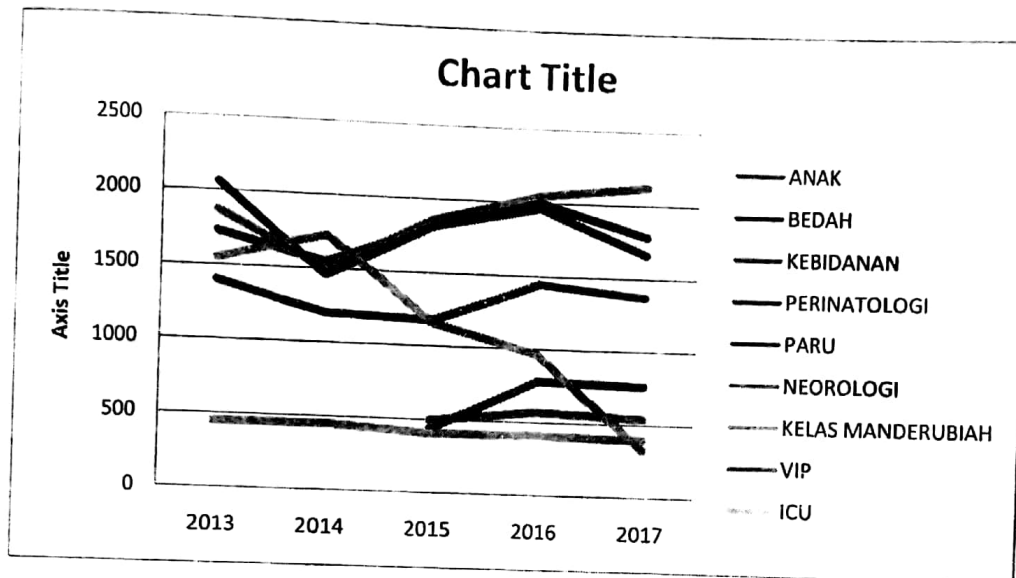


g. Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Tempat Dirawat

Pada Tahun 2017 untuk instalasi rawat inap, Ruang Rawatan Kebidanan memiliki tingkat hunian tertinggi dengan jumlah kunjungan 2.126

NO.	RUANGAN	2013	2014	2015	2016	2017	Sm 1 2018
1	ANAK	1401	1205	1179	1447	1374	738
2	BEDAH	1732	1547	1822	1966	1661	895
3	KEBIDANAN	1870	1504	1864	2051	2126	931
4	PERINATOLOGI	2059	1460	1819	2002	1787	686
5	PARU	-	-	442	783	763	365
6	NEOROLOGI	-	-	496	572	540	277
7	KELAS MANDERUBIAH	1549	1726	1158	962	327	402
8	VIP	445	452	407	414	396	247
9	PENYAKIT DALAM	1821	1968	1606	1602	1409	679
10	ICU	-	-	-	-	-	127

GRAFIK
KUNJUNGAN PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN TEMPAT RAWAT



3. Akuntabilitas Keuangan

Pencapaian target kinerja keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan tahun Anggaran 2017 sebagai berikut:

Indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit membiayai seluruh biaya oprasional dari pendapatan fungsional ruamh sakit. Untuk rumah sakit yang nirlaba antara 70% s/d 100%. Capaian CRR dalam lima tahun menunjukkan kenaikan yang signifikan dan ini berarti kemampuan rumah sait untuk membiayai belanja operasional dari pendapatan fungsional cukup baik. Selain iu dapat dirtikan bahwa hampir seluruh kebutuhan bekanjan operasional dapat dipenuhi dari pendapatan fungsional. Kondisi ini harus harus tetap dijaga agar pendapatan fungsional terus meningkat.

Agar optimalisasi pendapatan terus meningkat maka beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain, kebutuhan akan tenaga paramedis harus terus diperhatikan, pemenuhan peralatan medis untuk menggantikan alat medis yang rusak atau aus, kebutuhan akan reagen pada pemeriksaan laboratorium.

Angka capaian CRR pada lima tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 2.7
Cost Recovery Rate (CRR) Parsial tahun 2012 sd 2017

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Operasional	CRR Parsial
2012	12.013.016.689	14.560.293.587	82,51
2013	15.205.624.995	16.695.641.815	91,08
2014	37.987.902.120	34.823.070.019	109,09
2015	44.571.125.406	50.320.514.727	88,57
2016	46.205.138.412	55.837.667.193	82,75
2017	50.267.847.972	82.630.018.398	60,83

Dari data diatas dapat dilihat penurunan CRR Parsial pada tahun 2017, penurunan ini disebabkan karena penerimaan pendapatan terutama pada pendapatan dari jasa layanan JKN BPJS yang terlambat sehingga N-2.

Tabel . 2.8
Realisasi Anggaran Tahun 2017

NO	URUSAN/SKPD/ PROGRAM/KEGIATAN	BELANJA (Rp)			HASIL KELUARAN	
		ANGGARAN	REALISASI	%	RENCANA	REALISASI
1. URUSAN Kesehatan						
RSUD		74.188.034.981	61.960.919.383	83,52%	100	83,52
RSUD Dr. Muhammad Zein Painan		74.188.034.981	61.960.919.383	83,52%	100	83,52
PROG.ADMINISTRASI PERKANTORAN		70.000.000	60.000.000	85,71%	85,71	85,71
1	Penyediaan Jasa Tenaga Kerja Non PND	70.000.000	60.000.000	85,71%	85,71	85,71
PROG. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		282.000.000	101.632.039	36,04%	36,04%	36,04%
1	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	282.000.000	101.632.039	36,04%	36,04%	36,04%
PROG. Program Pengadaan Sarana, Prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit		13.972.634.400	11.317.301.146	81,00%	81,00	81,00
1	Pengadaan Mobil Ambulance/Mobil Jenazah	-	-	0,00%	-	-
2	Pengadaan Alat Kesehatan (DAK dan Pendamping)	12.175.000.000	9.525.743.224	78,24%	78,42	78,24
3	Pengadaan Alat Sterilisasi CSSD (DAK)	1.700.000.000	1.700.000.000	100,00%	100	100
4	Penunjang DAK Operasional Alat Kesehatan	97.634.400	91.557.922	93,78%	93,78	93,78
PROG. PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN BLUD		59.863.400.581	50.481.986.198	84,33%	100	84,33
1	Penyediaan Kebutuhan Pelayanan BLUD	59.863.400.581	50.481.986.198	84,33%	100	84,33
Total		74.188.034.981	61.960.919.383	83,52%	100	83,52

II.3 ISU-ISU PENTING PENYELENGGARAAN TUGAS DAN FUNGSI SKPD

RSUD Kabupaten adalah rumah sakit dengan PPK BLUD Tipe C dengan status akreditasi Utama yang sedang berkembang sehingga masih diperlukannya peningkatan dan penataan yang baik, baik sistem, sarana dan prasarana. Meskipun Rumah Sakit tipe C namun standar Sumber Daya Manusia, Peralatan dan sarana pendukung lain adalah diatas standar rumah sakit tipe C atau dapat dikatakan C plus. Dimana untuk itu kedepannya pelayanan terus harus dikembangkan dengan sumber daya yang ada serta mampu menyediakan pelayanan dan fasilitas pendukung pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

Jika dilihat dari perkembangan wilayah Kabupaten Pesisir Selatan dimana lagi meningkatnya kunjungan wisata sehingga menuntut rumah sakit mampu menyediakan pelayanan yang berorientasi terhadap, kecelakaan lalu lintas, penyakit. Namun demikian dari pemantauan pelayanan rumah sakit dan dari data rekam medis banyak penyakit yang diderita masyarakat di Kabupaten Pesisir Selatan adalah penyakit degenerative. Sehingga tujuan dan visi dapat terwujud.

Isu - isu strategis yang tengah dihadapi oleh RSUD saat ini jika dilihat dari faktor internal adalah terbatasnya SDM yang memiliki latar belakang perawat dan tenaga umum lainnya dan berusaha agar masyarakat terbiasa dilokasi baru sedangkan faktor eksternal yaitu persaingan dengan klinik-klinik swasta dan pelayanan kesehatan lainnya yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan, guna menghadapi tantangan yang demikian RSUD Dr. M. Zein Paian merencanakan :

- a. Melengkapi kebutuhan tenaga para medis, terutama Dokter spesialis , serta kebutuhan tenaga medis lainnya.
- b. Melengkapi peralatan medik, alat kesehatan lainnya dan obat obatan sesuai dengan kebutuhan standar, untuk meningkatkan kinerja dokter spesialis, dokter umum dan paramedik profesional yang berdampak terhadap mutu pelayanan.
- c. Optimalisasi jaminan pelayanan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin sesuai prosedur yang berlaku.
- d. Persiapan kenaikan Tipe rumah Sakit dari Tipe C ke Tipe B
- e. Pengembangan Ruang Poliklinik sesuai standar.

II.4 REVIEW TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPD

Pada tahap awal rancangan yang telah disusun pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dr. M. Zein Painan telah mengalami penyesuaian dengan perencanaan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dr. M. Zein Painan. Perencanaan Kinerja merupakan proses penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dr. M. Zein Painan, yang akan dilaksanakan melalui berbagai kegiatan tahunan. Dalam Dokumen Rencana Kinerja memuat informasi tentang sasaran yang ingin dicapai berikut indikator kinerja sasaran, dan rencana capaiannya yang merupakan representasi tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dr. M. Zein Painan.

Di samping itu, dokumen rencana kinerja juga memuat informasi tentang program, kegiatan, serta kelompok indikator kinerja dan rencana capaiannya. Melalui dokumen kinerja ini akan diketahui keterkaitan antara kegiatan dengan sasaran, kebijakan dengan programnya, serta keterkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dr. M. Zein Painan. Dalam pengajuan Jumlah Pagu Anggaran yang dituangkan dalam RKPD belum merupakan Pagu Final melainkan masih bersifat sementara atau indikatif, hal ini ditetapkan dan disetujui dan sangat tergantung akan kondisi keuangan daerah.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.2 Tujuan, Sasaran Renja Perangkat Daerah

Sebagai SKPD dengan Tugas Pokok dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka peran masyarakat sangat penting untuk mendukung semua kegiatan yang telah di tetapkan. Peran serta aktif masyarakat termasuk swasta perlu di arahkan, dibina, dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra Pemerintah. Peran Pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Upaya tersebut tentunya didukung pula oleh sistem surveilans kesehatan dan monitoring

3.2.1. Tujuan

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis lingkungan strategis. Tujuan mengarahkan perumusan strategi, kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka merealisasikan Misi dan Visi.

Tujuan RSUD Dr. M. Zein Painan adalah :

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

3.2.2 Sasaran

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan yang telah ditetapkan yaitu berupa *result* (hasil) yang ingin dicapai dalam jangka waktu tahunan, semesteran, triwulan atau bulanan. Sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk

mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan program dan kegiatan, sehingga harus bersifat SMART yaitu : S = *Specific*: sasaran seharusnya jelas tentang apa, dimana, kapan, dan bagaimana situasi yang diharapkan, M = *Measurable*: sasaran seharusnya dapat diukur dan dinilai., A = *Achievable*: sasaran seharusnya bisa dicapai (berdasarkan pengetahuan tentang sumber daya dan kapasitas yang dimiliki), R = *Result*: sasaran seharusnya berorientasi hasil, T = *Timebound*: sasaran seharusnya dapat dicapai pada periode waktu tertentu.

Dalam penetapan sasaran juga dirancang dan diidentifikasi indikator pencapaiannya, yaitu suatu ukuran tingkat keberhasilan perwujudan pencapaian pada periode tahun tertentu. Dimana setiap indikator pencapaian sasaran disertai dengan targetnya masing-masing. Selanjutnya penetapan indikator sasaran RSUD Kabupaten Kabupaten Pesisir Selatan secara menyeluruh , diharapkan dapat memberikan fokus dalam penentuan strategi dan prioritas sehingga seluruh kebijakan dan program pilihan yang akan dilaksanakan guna mencapai visi dan misi Kabupaten Pesisir Selatan. Dimana sasaran-sasaran pembangunan RSUD Kabupaten Kabupaten Pesisir Selatan untuk lima tahun kedepan adalah sebagai berikut :

"Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang bermutu dan profesional"

3.3 Program dan Kegiatan

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

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. *Kegiatan Peningkatan pelayanan dan Penanggulangan Masalah kesehatan*
2. Program Pengadaaan Peningkatan Saarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa /Rumah Sakit Paru -paru Rumah Saki Mata

- a. *Kegiatan Pembangunan Gedung Hemodialisa*
- b. *Kegiatan Pembangunan Gedung Pos Penjagaan*
- c. *Kegiatan Pembangunan Pagar RSUD*
- d. *Kegiatan Pembangunan Musholla Rumah sakit*
- e. *Kegiatan Pembangunan Ruang Rawatan*
- f. *Kegiatan Penyusun DED dan Site Plan RSUD*
- g. *Kegiatan Pembangunan Ruang Gizi dan Loundy*
- h. *Kegiatan Pembangunan Rumah Dinas Dokter Spesialis*
- i. *Pembanguan Dainase RSUD*
- j. *Kegiatan Pengadaan Genset Rumah Sakit*
- k. *Kegiatan Pembangunan Taman Rumah Sakit*
- l. *Kegiatan Pengadaan Pengelolaan Gas Medis*
- m. *Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan*
- n. *Kegiatan Pengadaan Ambulance*
- o. *Kegiatan Pengadaan Alat CSSD*
- p. *Kegiatan Pengadaan Alat IPAL*
- q. *Kegiatan Pengadaan Alat Radiologi*
- 3. *Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD*
 - a. *Penyediaan Kebutuhan Pelayanan BLUD*

3.2 Indikator Kinerja Kelompok Sasaran Yang Menggambarkan Pencapaian Renstra SKPD

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET					REALISASI							SM 1 2018
		2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	Jumlah Kunjungan - Kunjungan IGD - Kunjungan Rawat Jalan	45.994 13.071 32.922	49.654 14.458 35.922	53.316 15.846 37.471	56.978 17.233 39.745	60.641 18.621 42.020	48.890 10.969 37.921	54.764 11.217 43.547	56.241 9.345 46.896	66.163 6.463 59.700	79.323 11.640 67.683	94.784 19165 75619	100.148 15003 85.145	7918 48.611
3.	Jumlah Kasus Operasi	1.677	1.796	1.915	2.034	2.153	1.453	1610	1.849	2.154	2.485	2590	2.275	
4.	BOR	69,28%	65,71%	69,84%	66,57%	70,28	55,44%	68,91%	73,30%	76,26%	76,58%	75,58	66,61	
5.	Hari Rawatan	40.462	43.173	45.884	48.595	51.306	37.254	40.952	43.828	44.536	50.314	49.655	43.762	
6.	Jumlah Tempat Tidur	160	180	180	200	200	160	160	160	160	180	180	180	

BAB IV
RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

No	Uraian	Indikator Kerja Program/Kegiatan	Rencana Tahun 2018				Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana 2018	
			Lokasi	Target Pencapaian Kinerja	Jumlah Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Target Pencapaian Kinerja	Jumlah Kebutuhan Dana
a	Program Upaya Kesehatan Masyarakat								
1	Peningkatan pelayanan dan Penanggulangan Masalah kesehatan	Terlaksananya Peningkatan pelayanan dan Penanggulangan Masalah kesehatan	Pessel	1 Tahun	200.000.000,00			1 Tahun	250.000.000,00
b	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata				48.300.000.000,00		DAU		53.300.000.000,00
1	Pembangunan Gedung Alat Hemodialisa	Tersediannya Bangunan Gedung Hemodialisa	Pessel	1 Paket	3.300.000.000,00	DAU		1 Paket	3.300.000.000,00
2	Pembangunan Gedung Pos Penjagaan	Tersediannya Bangunan Pos Penjagaan	Pessel	1 Paket	1.300.000.000,00	DAU		1 Paket	1.300.000.000,00
3	Pembangunan Pagar RSUD	Tersediannya Pembangunan Pagar RSUD	Pessel	1 Paket	2.500.000.000,00	DAU		1 Paket	2.500.000.000,00
4	Pengadaan Genset Rumah Sakit	Terperuhnya Pengadaan Genset Rumah Sakit	Pessel	1 Paket	3.000.000.000,00	DAU		1 Paket	3.000.000.000,00
5	Pengadaan Pengelolaan Gas Medis	Terperuhnya Pengadaan Pengelolaan Gas Medis	Pessel	1 Paket	3.500.000.000,00	DAU		1 Paket	3.500.000.000,00

5	Pembangunan Taman Rumah Skit	TersediaanyaPembangunan Taman Rumah Sakit	Pessel	1 Paket	3.000.000.000,00	DAU		1 Paket	3.000.000.000,00
6	Pembangunan Musholla Rumah sakit	Tersediaanya Musholla Rumah Sakit	Pessel	1 Paket	2.500.000.000,00	DAU		1 Paket	2.500.000.000,00
7	Pengadaan Alat Rehabilitasi (CHT)	Terperuhinya Pengadaan Alat Rehabilitasi (CHT)	Pessel	1 Paket	200.000.000,00	CHT	CHT 2018	1 Paket	200.000.000,00
8	Pengadaan Alat Kesehatan dari DBH Rokok	Terperuhinya Pengadaan Alat Kesehatan dari DBH Rokok (DAK)	Pessel	1 Paket	4.000.000.000,00	DBH	DBH 2018	1 Paket	4.000.000.000,00
9	Pengadaan Alat Kebutuhan Rumah Sakit (DAK)	Terperuhinya PengadaanAlat Kebutuhan Rumah Sakit (DAK)	Pessel	1 Paket	25.000.000.000,00	DAK	Usulan DAK 2018	1 Paket	30.000.000.000,00
c	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD				33.425.416.587,73				40.346.687.417,12
1	Penyediaan Kebutuhan Pelayanan BLUD	Terperuhinya Penyediaan Kebutuhan Pelayanan BLUD	Pessel	1 Tahun	38.425.416.587,73	BLUD		1 Tahun	40.346.687.417,12
					86.725.416.587,73				93.646.687.417,12

BAB V PENUTUP

Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan secara simultan harus segera memenuhi sarana dan prasarana RSUD untuk memenuhi keperluan kesejahteraan masyarakat Beberapa langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Melengkapi kebutuhan tenaga spesialis, terutama untuk target Akreditasi Pelayanan INACBJ's dan melengkapi paramedis profesional dan profesional non medis.
2. Melengkapi peralatan medik dan obat obatan sesuai dengan kebutuhan standar Permenkes 56 tahun 2012 , Mengembangkan kompetensi SDM secara berkesinambungan agar mutu pelayanan senantiasa bisa ditingkatkan dengan cara memberikan pelayanan yang mampu menyenangkan pelanggan, berperilaku santun dan menarik serta tercipta budaya kerja yang sesuai dengan nilai nilai di masyarakat. *Brand image* Rumah sakit diharapkan meningkat secara signifikan.
3. Melengkapi dan menyempurnakan perencanaan, *strategic action plan*, *accountability system*, *suporting IT system* dan *standar operating procedure* dari seluruh unit pelayanan untuk menunjang kelancaran manajemen rumah sakit.
4. Optimalisasi jaminan pelayanan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin sesuai prosedur yang berlaku.

Peraturan yang berlaku sekaligus menata kualitas pelayanan secara standart.


Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan
(Dr.H.SUTARMAN, MM)
NIP. 196907092001121001