

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT, RSUD Arosuka Kabupaten Solok dapat menyelesaikan penyusunan Renstra SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) tahun 2017-2021.

Rumah Sakit adalah merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya. Rumah Sakit dapat kita analogikan sebagai makhluk hidup yang harus berinteraksi dengan lingkungan yang berubah tersebut.

Renstra SKPD RSUD Arosuka Kabupaten Solok tahun 2017-2021 memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, Program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman pada rencana pembangunan jangka menengah daerah tahun 2017-2021 dan bersifat indikatif. Selanjutnya Renstra SKPD menjadi landasan atau pedoman bagi penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT).

Tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi hingga tersusunnya Renstra ini. Perlu disadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan Renstra ini, oleh karena itu masukan serta saran sangat kami harapkan.

Arosuka, April 2017  
DIREKTUR  
RSUD Arosuka Kabupaten Solok

**dr. Maryeti Marwazi, MARS**  
Pembina / NIP.19671017 200212 2 001

## DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar.....	1
Daftar Isi.....	2
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>3</b>
1.1. Latar Belakang .....	3
1.2. Landasan Hukum .....	4
1.3. Maksud dan Tujuan .....	5
1.4. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD</b>	
2.1. Tugas,Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD.....	7
2.2. Sumber Daya SKPD .....	11
2.3. Kinerja Pelayanan SKPD.....	16
2.4. Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan SKPD.....	19
<b>BAB III ISU ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI</b>	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD.....	28
3.2. Telaahan RPJMD Arosuka .....	32
3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota	35
3.4. Penentuan Isu-isu Strategis.....	32
<b>BAB IV VISI, MISI,TUJUAN DAN SASARAN,STRATEGI DAN KEBIJAKAN</b>	
4.1. Visi dan Misi SKPD .....	34
4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD .....	34
4.3. Strategi dan Kebijakan.....	48
<b>BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN ,INDIKATOR KINERJA</b>	
5.1. Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif .....	50
5.2. Program, Kegiatan Lintas SKPD, Indikator Kinerja, Sasaran dan Pendanaan Indikatif.....	67
<b>BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD .....</b>	<b>69</b>
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>80</b>
Lampiran lampiran	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Solok yang berdiri sejak tanggal 2 Mei 2007 dengan kapasitas 27 tempat tidur, ditetapkan dengan Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2007 menjadi Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Solok, memiliki letak yang strategis di pinggir jalan raya Solok - Padang. Sejak tahun 2007 RSUD Arosuka tergolong rumah sakit Type-D, sesuai dengan perkembangan kebutuhan pelayanan maka pada tanggal 29 Desember 2009, berdasarkan SK Menkes Nomor : 1166/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kelas RSUD Arosuka Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Solok, maka RSUD Arosuka diakui sebagai rumah sakit yang tergolong tipe C. RSUD Arosuka sudah terdaftar di Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dengan nomor Kode RS 1303023 dengan tanggal registrasi 4 Januari 2010. Akreditasi RSUD sudah 5 pelayanan dasar dengan status bersyarat tanggal 3 Januari 2012

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka termasuk salah satu Organisasi Sosial yang memiliki tanggung jawab moral atau akuntabilitas kepada rakyat banyak, dengan demikian Rumah Sakit berkewajiban melayani semua golongan masyarakat, baik masyarakat kelas bawah (miskin), kelas menengah maupun masyarakat kelas atas.

Rumah Sakit adalah juga institusi yang padat masalah, hampir semua pasien datang karena terpaksa oleh karena ada masalah kesehatan, mereka datang dengan emosi yang labil, cemas, takut, sedih, tertekan dan ada juga yang datang ke rumah sakit tidak berbekal uang, namun justru bersikap galak, marah-marah, minta gratis atau kabur.

Sistem Informasi kesehatan merupakan bagian fungsional dari Sistem Kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu penerbitan Renstra RSUD Arosuka Kabupaten Solok sekarang ini lebih dikaitkan dengan sistem kesehatan yang diarahkan pada pencapaian Visi Kabupaten Solok tahun 2016 sampai tahun 2020. Artinya, Renstra RSUD Arosuka Kabupaten Solok ini disusun agar dapat menjadi salah satu sarana untuk menilai pencapaian Pembangunan RSUD Arosuka Kabupaten Solok dalam rangka mencapai Visi dan misi RSUD Arosuka.

Data dan Informasi merupakan sumber daya strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan

keputusan juga sebagai alat monitoring dan evaluasi berjalannya kegiatan sehingga menjadi lebih efisien dan efektif. Data dalam pembuatan Renstra RSUD Arosuka Kabupaten Solok ini diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan berdasarkan dan data dari masing-masing pemegang program.

Penyusunan Renstra tahun 2016-2020 RSUD Arosuka Kabupaten Solok sebagai salah satu instrumen dalam Sistem Informasi Kesehatan disadari maupun tidak, memegang peranan penting bagi semua pihak yang terlibat dalam pembangunan. Hal ini karena data dan informasi merupakan sumber daya strategis bagi organisasi maupun individu dalam menjalankan sistem manajemen yaitu dalam proses perencanaan sampai pengambilan keputusan. Keputusan yang baik dapat dihasilkan apabila ditunjang dengan data yang akurat dan validitasnya tidak diragukan.

Kedepan, berangkat dari permasalahan yang dihadapi dari penyusunan Renstra RSUD Arosuka Kabupaten Solok tahun 2016-2020 ini, diharapkan kesadaran dan peran serta aktif dari semua pihak untuk membenahi sistem manajemen data agar kinerja dari masing-masing bidang dapat lebih terukur dan memberikan gambaran yang lebih rinci dari pencapaian masing-masing program serta kontribusinya bagi pencapaian visi dan misi pembangunan RSUD Arosuka Kabupaten Solok.

Rencana Strategis RSUD Arosuka Kabupaten Solok merupakan penjabaran secara rinci dari visi dan misi Rumah Sakit yang mempertimbangkan analisa lingkungan strategis dengan berpedoman pada RPJMD Kabupaten Solok tahun 2017-2021.

## **1.2. Landasan Hukum**

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang

- Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
  10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan RPJMD;
  11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakt ;
  12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan RPJMD;
  13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ;
  14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
  15. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor ..... Tahun..... tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Solok Tahun 2017-2021
  16. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 7 Tahun 2010 tentang Inspektorat Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Solok
  17. Peraturan Bupati Solok Nomor 51 Tahun 2011 tentang Peraturan Internal RSUD Arosuka ( Hospital By Laws )
  18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1 Maksud**

1. Sebagai arahan dalam pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemda yang berkualitas dan mandiri dengan pelayanan paripurna dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.
2. Sebagai *key performance indicator* bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam melaksanakan fungsinya.

### 1.3.2 Tujuan

Tercapainya persepsi yang sama dalam menyusun kebijakan-kebijakan pelayanan kesehatan di lingkungan RSUD Arosuka Kabupaten Solok sehingga produk kebijakan dapat dijadikan acuan dan/atau pedoman bagi seluruh unit kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

## 1.4 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan Renstra Strategis RSUD Arosuka Kabupaten Solok ini disusun secara sistematika, terdiri dari VII (tujuh) Bab yaitu;

BAB I Pendahuluan berisi tentang latar belakang, maksud dan tujuan, landasan hukum penyusunan, Peranan Renstra SKPD dalam Perencanaan Daerah serta sistematika penulisan.

BAB II Gambaran Umum RSUD Arosuka tentang kondisi umum RSUD Arosuka, yaitu masa kini, kondisi yang diinginkan dan proyeksi kedepan.

Bab III Isu-isu Strategis berdasarkan Tugas Pokok dan fungsi berisikan tugas pokok RSUD Arosuka yang bersinergi dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2016-2021 menguraikan tentang.

Bab IV Visi, Misi, Tujuan dan tujuan SKPD Tahun 2016-2021 menguraikan tentang visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan yang akan dicapai RSUD Arosuka selama 5 (lima) tahun kedepan.

Bab V Program dan Kegiatan berisi tentang uraian program dan kegiatan secara umum beserta indikasi pendanaan dan sumbernya dalam periode 5 (lima) tahun

Bab VI Indikator Kinerja Utama & kaidah pencapaian RSUD Arosuka merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis, yang berpedoman kepada indikator utama daerah tahun 2016-2021

## BAB II

### GAMBARAN PELAYANAN SKPD

#### 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD

Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok yang selanjutnya disingkat dengan RSUD Arosuka Kabupaten Solok adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (emergensi) dan tindakan medik dan penunjang medik.

##### 2.1.1. Tugas

Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah bidang pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, mempunyai tugas :

1. Melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang penyelenggaraan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

##### 2.1.2. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud tersebut diatas, RSUD Arosuka berada dan berintegrasi dalam *Sistem Kesehatan Daerah*, mempunyai fungsi :

1. Pengumpulan, pengelolaan dan pengendalian data berbentuk data base serta analisa data untuk menyusun program kegiatan.
2. Perencanaan strategis bidang pelayanan kesehatan perorangan.
3. Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan perorangan.
4. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah bidang pelayanan kesehatan perorangan.

5. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan perorangan.
6. Penyelenggaraan dan pengawasan standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan.
7. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan pada Rumah Sakit Umum Daerah.
8. Pengkoordinasian, integrasi dan sinkronisasi kegiatan bidang kepegawaian di lingkungan Pemerintah Daerah.
9. Penyelenggaraan administrasi Pegawai Negeri Daerah.
10. Pelayanan medik.
11. Pelayanan penunjang medik dan non medik.
12. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
13. Pelayanan rujukan.
14. Pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan RSUD Arosuka
15. Penelitian dan pengembangan.
16. Pengelolaan sumber daya RSUD Arosuka.
17. Pelayanan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi.
18. Perencanaan program, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta humas dan Sosialisasi (pemasaran) RSUD Arosuka
19. Pembinaan dan pelaksanaan kerjasama dengan masyarakat, lembaga pemerintah dan lembaga lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok mempunyai beberapa jenis pelayanan antara lain adalah :

1. Pelayanan rawat jalan
  - a. Klinik Penyakit Dalam
  - b. Klinik Bedah
  - c. Klinik Kesehatan Anak
  - d. Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
  - e. Klinik THT
  - f. Klinik Mata
  - g. Klinik Kulit dan kelamin ( Belum ada )
  - h. Klinik Syaraf
  - i. Klinik Gigi
  - j. Klinik Bedah Tindakan
2. Pelayanan Rawat Inap 24 jam
3. Pelayanan Intensif Care Unit 24 jam

4. Pelayanan Kamar Bedah ( Operasi ) 24 jam
5. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
6. Pelayanan Laboratorium 24 jam
7. Pelayanan Radiologi 24 jam
8. Pelayanan Farmasi 24 jam
9. Pelayanan Kamar Jenazah ( belum ada )
10. Pelayanan Gizi
11. Pelayanan Laundry
12. BDRS ( Bank Darah Rumah Sakit )

Menurut PMK no 56 Tahun 2014 tentang klarifikasi rumah sakit dapat di jabarkan sebagai berikut:

1. Pelayanan Medik terdiri dari:
  - a. Pelayanan Gawat darurat: harus dilaksanakan 24 ( dua Puluh Empat ) jam sehari terus menerus
  - b. Pelayanan medik umum meliputi: Pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana
  - c. Pelayanan medik dasar meliputi Pelayanan Penyakit dalam, Kesehatan anak, bedah,dan obstetric dan ginokologi
  - d. Pelayanan medik spesialis penunjang meliputi: Pelayanan anesthesiologi, radiologi dan patologi klinik
  - e. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut meliputi satu pelayanan
2. Pelayanan Kefarmasian terdiri dari:
  - a. Pengelolaan sediaan farmasi
  - b. Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
  - c. Pelayanan farmasi klinik
3. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari:
  - a. Pelayanan asuhan keperawatan
  - b. Pelayanan asuhan Kebidanan
4. Pelayanan Penunjang klinik
  - a. Pelayanan bank darah
  - b. Perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit
  - c. Pelayanan gizi
  - d. Sterilisasi instrument
  - e. Pelayanan rekam medic

5. Pelayanan Penunjang non klinik terdiri dari:

- a. Pelayana Laundry/line
- b. Jasa boga/ dapur
- c. Teknik dan Pemeliharaan fasilitas
- d. Pengolahan limbah
- e. Gudang
- f. Ambulance
- g. Sistem informasi dan komunikasi
- h. Pemulasaran jenazah
- i. Sistem penanggulangan kebakaran
- j. Pengelolaan gas medik
- k. Pengelolaan air bersih

6. Pelayanan Rawat Inap terdiri dari:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari total tempat tidur
- b. Jumlah tempat perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur

7. Fungsi dan Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka

**a. Bagian Tata Usaha**

**A. Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :**

2. penyusunan program.

dalam menyusun program meliputi penyusunan program dan anggaran.

3. penyelenggaraan ketatausahaan.

Dalam penyusunan anggaran ketatausahaan meliputi : urusan rumah tangga, kepegawaian hukum dan organisasi, hubungan masyarakat.

4. penyelenggaraan keuangan dan kelengkapan.

Dalam urusan keuangan dan perlengkapan meliputi urusan, pembendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut LHP, dan perlengkapan.

**B. Bagian Tata Usaha terdiri dari :**

1. Sub Bagian Perencanaan, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
2. Sub Bagian Keuangan dan
3. Sub Bagian Umum Dan Kepegawaian

### C. Uraian Tugas

#### 1. Sub Bagian Perencanaan, Monev dan Pelaporan mempunyai tugas

- a. Menghimpun peraturan perundangan-undangan, mengelola data dan informasi, petunjuk teknis yang berhubungan dengan perencanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan sebagai pedoman kerja;
- b. Menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan perencanaan, monitoring, evaluasi pelaporan serta menyiapkan bahan untuk pemecahan masalah;
- c. Menyusun program kerja dan anggaran kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Sub Bagian perencanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pedoman kepada rencana strategis Rumah Sakit Umum Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
- d. Menyiapkan data statistik Rumah Sakit;
- e. Menyiapkan bahan pelaksanaan dan sinkronisasi perencanaan satuan kerja lingkup Rumah Sakit;
- f. Menyiapkan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit;
- g. Mengumpulkan, menghimpun, mengoordinasikan dan membuat pelaporan kemajuan pelaksanaan kegiatan;
- h. Melaksanakan inventarisasi dan dokumentasi kegiatan pembangunan Rumah Sakit;
- i. Melaksanakan pengawasan dan evaluasi administrasi pelaksanaan kegiatan pembangunan Rumah Sakit;
- j. Menyusun laporan bulanan, triwulan, semester, LAKIP, LKPJ, dan LPPD Rumah Sakit Umum Daerah;
- k. Membuat laporan kegiatan sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan; dan
- l. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugasnya

#### 2. Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas

- a. Menghimpun peraturan perundang-undangan, mengelola data dan informasi, petunjuk teknis yang berhubungan dengan keuangan

sebagai pedoman kerja;

- b. Menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan serta menyiapkan bahan untuk pemecahan masalah;
- c. Menyusun program kerja dan anggaran berdasarkan tugas pokok dan fungsi Sub Bagian Keuangan berpedoman kepada rencana strategis Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. Melaksanakan penatausahaan keuangan dan Rumah Sakit Umum Daerah;
- e. Meneliti Surat Pertranggungjawaban (SPJ) Bendahara;
- f. Menyelenggarakan anggaran belanja Dinas dengan berpedoman kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang telah ditetapkan;
- g. Melaksanakan pembendaharaan yang meliputi gaji, kegiatan dan barang;
- h. Menyiapkan bahan untuk pengusuan pejabat pengelola keuangan Rumah Sakit Umum Daerah;
- i. Melaksanakan verifikasi, akuntansi keuangan dan riset;
- j. Menyiapkan bahan laporan keuangan dan riset pelaksanaan lanjut laporan hasil pemeriksaan;
- k. Membuat laporan kegiatan sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan; dan
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya;

### **3. Sub Bagian dan Kepegawaian mempunyai tugas :**

- i. Menghimpun peraturan perundang-undangan, mengelola data dan informasi, petunjuk teknis yang berhubungan dengan ketatausahaan, rumah tangga, perlengkapan dan kepegawaian sebagai pedoman kerja;
- ii. Menginventarisasi permasalahan yang berhubungan ketatausahaan, rumah tangga, perlengkapan dan kepegawaian serta menyiapkan bahan untuk pemecahan masalah;
- iii. Menyusun anggaran dan program kerja berdasarkan tugas pokok dan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berpedoman kepada rencana strategis Rumah Sakit Umum Daerah dan Rencana

- Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
- iv. Menyusun dan melaksanakan pengadaan, pelelangan dan penghapusan barang Rumah Sakit;
  - v. Mengatur penyaluran, pemakaian alat tulis Rumah Sakit, inventaris dan perpustakaan;
  - vi. Melaksanakan administrasi, pengadaan dan pendistribusian surat masuk, surat keluar, perjalanan dinas, menyimpan berkas kerja, kepegawaian, data dan bahan serta keprotokolan;
  - vii. Menyiapkan dan melaksanakan urusan hukum, organisasi hubungan masyarakat;
  - viii. Mengelola administrasi kepegawaian, menyusun Daftar Urut Kepagawaian (DUK) DAN Bezetting Pegawai;
  - ix. Melakukan kajian dan analisa formasi kebutuhan pegawai pada Rumah Sakit Umum Daerah;
  - x. Menyiapkan bahan pembinaan dan pengembangan sumber daya aparatur;
  - xi. Menyiapkan, meneliti dan memproses bahan kenaikan pangkat, Kenaikan Gaji berkala, Pensiun, Cuti, Kartu Pegawai, Kartu Istri dan Kartu Taspan, tugas belajar, izi belajar, pendidikan dan pelatihan (diklat) strukturan dan fungsional;
  - xii. Menyiapkan bahan usulan pemberian penghargaan (reward) dan pemberian hukuman disiplin (punish)
  - xiii. Menyiapkan dan menyampaikan laporan disiplin aparatur;
  - xiv. Menjaga dan memelihara kebersihan, ketertiban, keindahan, kenyamanan, kelestarian lingkungan dan keamanan Rumah Sakit;
  - xv. Membuat laporan kegiatan sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
  - xvi. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **II. Bidang Penunjang**

### **A. Bidang Penunjang mempunyai tugas :**

1. bidang penunjang merupakan unsur pendukung tugas Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.

2. bidang penunjan mempunyai tugas melaksanakan penyususn dan pelaksanaan kebijakan Rumah Sakit dalam Pelayanan. Spesialis Penunjang Medik. Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik;
3. Bidang Penunjang dalam melaksanakan tugass ebagaimana dimaksud pada huruf (2) menyelenggarakan fungsi;
  - a. perumusan kebijakan teknis Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Klinik, Pelayan Penunjang Non Klinik;
  - b. memberikan dukungan atas penyelenggaraan Pelayan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayan Penunjang Non Klinik;
  - c. pembinaan dan pelaksanaan Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Peunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

**B. Bidang Penunjang terdiri dari :**

1. Seksi Penunjang Medis;
2. Seksi Penunjang Non Medis; dan
3. Seksi Logistik Rumah Sakit.

**C. Uraian Tugas**

**1. Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas:**

- a. menghimpun dan mengelolah perturan perundang-undangan, pedoman, penunjuk terknis, data dan informasi, bahan-bahan lainnya yang berhubungan denga penunjang medis sebagai pedoman dan landasan;
- b. menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan penunjang medis serta menyiapkan bahan petunjuk pemecaha masalah;
- c. menyusun renca, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Penunjang Medis berpedoman kepada rencana starategis RSUD dan Rencanan Pembangun Jngka Menengah Daerah;
- d. data dan bahan untuk penyusunan kegiatan Pelayan spesialis, Penunjang Radiologi, Patologu Klinik, Anestesiologi dan Rehabilitasi Medis;

- e. menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan Pelaya Spesialis, Penunjang Radiologi, Patologi Klinik, Anestesiologi dan Rehabilitas Medik;
- f. menyusun rencana kegiatan tahunan Seksi Penunjang Medik sesuai program da urusan dengan mempedomani peraturan perundang-undangan serta kebijakan teknis Pelayanan Radiologi, Patologi Klinik, Anestesiologi dan Rehabilitasi Medik;
- g. menyiapkan pedoman pelaksanaan tugas da kegiatan Pelayan Radiologi, Patologi Klinik, Anestesiologi dan Rehabilitas Medik;
- h. mengkoordinir pelaksanaan kegiatan Pelayan Spesialis Penunjang Radiologi Patologi Klinik, Anestesiologi dan Rehabilitas Medik ;
- i. melaksanakan dan mengkordiasikan kegiata Pelayan Radiologi, patologi Klinik, Anestesiologi dan Rehabilitasi Medik yang telah ditetapkan;
- j. mengkoordinir pelaksanaan Pelayanan spesialis Penunjang Radiologi, Patologi Klinik, Anestiologi dan rehabilitasi Medik yang telah ditetapkan;
- k. melaksanakan penyimpanan berkas kerja, data dan bahan Pelayan spoesialis Penunjang Radiologi, Patologi Klinik, Anestesiologi dan Rehabilitasi Medik menurut ketentuan yang berlaku;
- l. menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan Pelayan spesialis Penunjang Radiologi, Patologi Klinik, Anestesiologi dan Rehabilitas Medik yang telah ditetapka;
- m. mempertanggungjawabkan kegiatan Pelayan spesialis Penunjang Radiologi, Patologi Klinik, Anestesiologi dan Rehabiliasi Medik yang telah dilaksaka sesuai ketentuan yang berlaku;
- n. melaksaka tugas penunjang da tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan;
- o. melaksanakan dan membantu tugas lain yang diberika oleh atasan;

## **2. Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas :**

- a. menghimpun dan melolahperaturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan penunjang non medis sebagai pedoman dan landasan kerja;

- b. menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan penunjang non medis serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Seksi Penunjang Non Medis bepedoman kepada rencana strategis RSUD Arosuka dan Rencana Pembangunan Jnaka Menengah Daerah;
- d. mengumpulkan data dan bahan untuk penyusunan kegiatan Perawatan Insentif, Pelayan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik;
- e. menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan Perawatan Insentif, Pelayan Darah, Gizi, Farmasi, Steralisasi Instrumen dan Rekam medik;
- f. menyusun rencan kegiatan tahunan Seksi Penunjang Non Medis sesuai program dan urusa dengan pedomanai peraturan perundang-undangan serta kerbijakan teknis Perawatan Insentif, Pelayan Darah, Gizi, Farmasi, Sterelisasi Intrumen dan Rekam Medik; menyiapkan pedoman pelaksanaan tugas dan kegiatan Perawatan Insentif, Pelayan Daerah, Gizi, Farmasi, steralisasi Instrumen dan Rekam Medik;
- g. menyiapkan bahan fasilitasi pelaksaka tugas dan kegiatan Perawat Intensif, Pelayan Darah, Gizi, Farmasi, strealisasi Intrumen dan Rekam Medik;
- h. melaksanakan dan mengkoordinasikan kegiatan Perawata Insentif, Pelayan Darah, GIZI, Farmasi, sentrelisasi Intrumen dan Rekam Medik dengan unut kerja / intalasi terkait;
- i. mengkoordinir pelaksanaan kegiatan Perawatan Insentif, Pelayan Darah, Gizi, Farmasi, sterilasi Instrumen dan Rekam Medik yang telah ditetapkan;
- j. Melaksanakan penyimpanan berks kerja, data dan Perawatan Intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilasi Instrumen dan Rekam Medik menurut ketentuan yang berlaku;
- k. Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan Perawat Intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilasi Instrumen dan Rekam Medik yang telah ditetapkan;
- l. Mempertanggung jawabkan kegiatan Perawata intensif, Pelayanan

Darah, Gizi, Farmasi, Sterilasi Instrumen dan Rekam Medik, yang telah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

m. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai dengan kewenangan;

n. Melaksanakan dan membantu tugas lain yang diberikan oleh atasan.

### **3. Seksi Logistik Rumah Sakit mempunyai tugas :**

- a. Menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan logistik rumah sakit sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. Menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan logistik serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. Menyusun rencana, program kerja, dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Seksi Logistik Rumah Sakit berpedoman kepada rencana strategis RSUD dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
- d. Mengumpulkan data dan bahan untuk penyusunan kegiatan Pelayanan Laundry / Linen , jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, Gudang, *Ambulance*. Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan air bersih;
- e. Menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan Pelayanan Laundry / linen jasa boga / dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengolahan limbah, gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih;
- f. Menyusun rencana kegiatan tahunan Seksi Logistik Rumah sakit sesuai program dan urusan dengan mempedomani peraturan perundang-undangan serta kebijakan teknis pelayanan Laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih;
- g. Menyiapkan pedoman pelaksanaan tugas dan kegiatan Pelayanan Laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas,

pengelolaan limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan air bersih, menyiapkan bahan fasilitasi pelaksanaan tugas dan kegiatan Pelayanan Laundry/linen. Jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik, dan Penampungan air bersih;

- h. Melaksanakan dan mengkoordinasikan kegiatan Pelayanan Laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, Gudang, *Abulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air bersih dengan unit kerja/instalasi terkait;
- i. Mengoordinir pelaksanaan kegiatan pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, Gudang, *Ambulance*, komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan air bersih yang telah ditetapkan;
- j. Melaksanakan penyimpanan berkas kerja, data dan bahan Pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air bersih menurut ketentuan yang berlaku;
- k. Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan Pelayanan Laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, Gudang, *Ambulance*, komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih yang telah ditetapkan;
- l. Mempertanggung jawabkan kegiatan pelayanan Laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air bersih menurut ketentuan yang berlaku;
- m. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan; dan
- n. Melaksanakan dan membantu tugas lain yang diberikan oleh atasan;

### III. Bidang Pelayanan

#### i. Bidang Pelayanan Mempunyai Fungsi:

1. Mengkoordinir pelayanan di RSUD Arosuka antara lain:
  1. Pelayanan medik umum;
  2. Pelayanan Gawat Darurat (24 jam dan 7 hari seminggu);
  3. Pelayanan medik spesialis dasar;
  4. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut; dan
  5. Pelayanan keperawatan dan kebidanan;
2. Monitoring dan evaluasi jalannya SOP Pelayanan Medis
  1. Pelayanan medik umum;
  2. Pelayanan gawat darurat;
  3. Pelayanan medik spesialis dasar;
  4. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut; dan
  5. Pelayanan keperawatan dan kebidanan.
3. Menyusun dan menetapkan SOP Pelayanan di RSUD Arosuka;
4. Menetapkan dan mengawasi jalannya indikator pelayanan medis dan juga mutu RSUD Arosuka;
5. Menyusun dan menetapkan kebutuhan pelatihan dan peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia berdasarkan *Need Assesment* yang dilakukan oleh RSUD Arosuka;
6. Mengoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan kerjasama RSUD Arosuka dengan dokter spesialis kontrak dan spesialis Refferal;
7. Mengoordinir dan mengevaluasi kerjasama RSUD Arosuka dengan mitra kerja seperti PT ASKES, PT Jamsostek dan lainnya;
8. Melaksanakan pengembangan dan penelitian klinik terapan di RSUD Arosuka;
9. Melaksanakan upaya peningkatan upaya medis serta promosi dan pemasaran sosial RSUD Arosuka
10. Melaksanakan pengukuran kinerja tahunan RSUD Arosuka;

dan

11. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

**ii. Bidang Pelayanan terdiri dari :**

- a. Seksi Pelayanan Medis;
- b. Seksi Pelayanan Keperawatan; dan
- c. Seksi Peningkatan Mutu dan SDM

**iii. Uraian Tugas :**

**a. Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas :**

- a. Menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan medis sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. Menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan medis serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. Menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Seksi Pelayanan Medis berpedoman kepada rencana strategis RSUD Arosuka dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
- d. Memfasilitasi pelaksanaan pelayanan ketata usahaan yang dibutuhkan dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis pada RSUD Arosuka;
- e. Menyusun petunjuk teknis pelayanan medis (SOP) sesuai sumberdaya RSUD Arosuka untuk dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis pada RSUD Arosuka;
- a. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan medis pada RSUD Arosuka;
- b. Memfasilitasi pembuatan perjanjian kerjasama antara RSUD Arosuka dengan dokter spesialis kontrak dan dokter spesialis refferal;
- c. Memfasilitasi dan merancang perjanjian kerjasama dengan mitra kerja RSUD Arosuka antara lain : BPJS , PT Jamsostek dan lain-lain;

- f. Memfasilitasi dan merancang perjanjian kerjasama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas dan jamkesda;
- g. Memfasilitasi dan menindak lanjuti rekomendasi Komite Medis RSUD Arosuka;
- h. Menyusun alur tugas pelayanan medis di RSUD Arosuka;
- i. Melaksanakan pembuatan laporan kegiatan pelayanan medis dan berkoordinasi dengan rekam medik pada RSUD Arosuka;
- j. Memfasilitasi pelaksanaan penilaian jabatan fungsional dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis serta jabatan lainnya; dan
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

**b. Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas :**

- a. Menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan –bahan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan keperawata sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. Menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. Menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi seksi pelayanan keperawatan berpedoman kepada rencana strategis RSUD Arosuka dan rencana pembangunan jangka menengah Daerah;
- d. Menyusun SOP Keperawatan dan kebidanan yang sesuai dengan kondisi sumberdaya yang tersedia di RSUD Arosuka;
- e. Memberdayakan tenaga keperawatan dan kebidanan bekerja sesuai dengan SOP yang ada;
- f. Menyusun alur tugas keperawatan di RSUD Arosuka;
- g. Melaksanakan motoring dan evaluasi terhadap pelayanan

keperawatan pada RSUD Arosuka dengan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;

- h. Memfasilitasi laporan kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan dengan berkoordinasi dengan rekam medik pada RSUD Arosuka;
- i. Memfasilitasi pelaksanaan penilaian jabatan fungsional bagi perawat dan Bidan RSUD Arosuka;
- j. Memfasilitasi pelaksanaan penilaian kinerja RSUD Arosuka; dan
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikn atasan.

**c. Seksi Peningkatan Mutu dan SDM mempunyai tugas;**

- a. Menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan peningkatan mutu dan SDM sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. Meninventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan peningkatan mutu dan SDM serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. Menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi seksi peningkatan mutu dan SDM berpedoman kepada rencana strategisRSUD Arosuka dan rencana pembangunan jangka menengah daerah;
- d. Melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan medik dan keperawatan pada RSUD Arosuka;
- e. Memfasilitasi pelaksanaan upaya peningkatan SDM tenaga kesehatan pada RSUD Arosuka seperti pelatihan dan bimtek
- f. Memanfaatan pelaksanaan SOP dan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS) pada RSUD Arosuka;
- g. Memfasilitasi dan membantu pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka;
- h. Mengawasi pemanfaatan *Hospital by laws dan Medical*

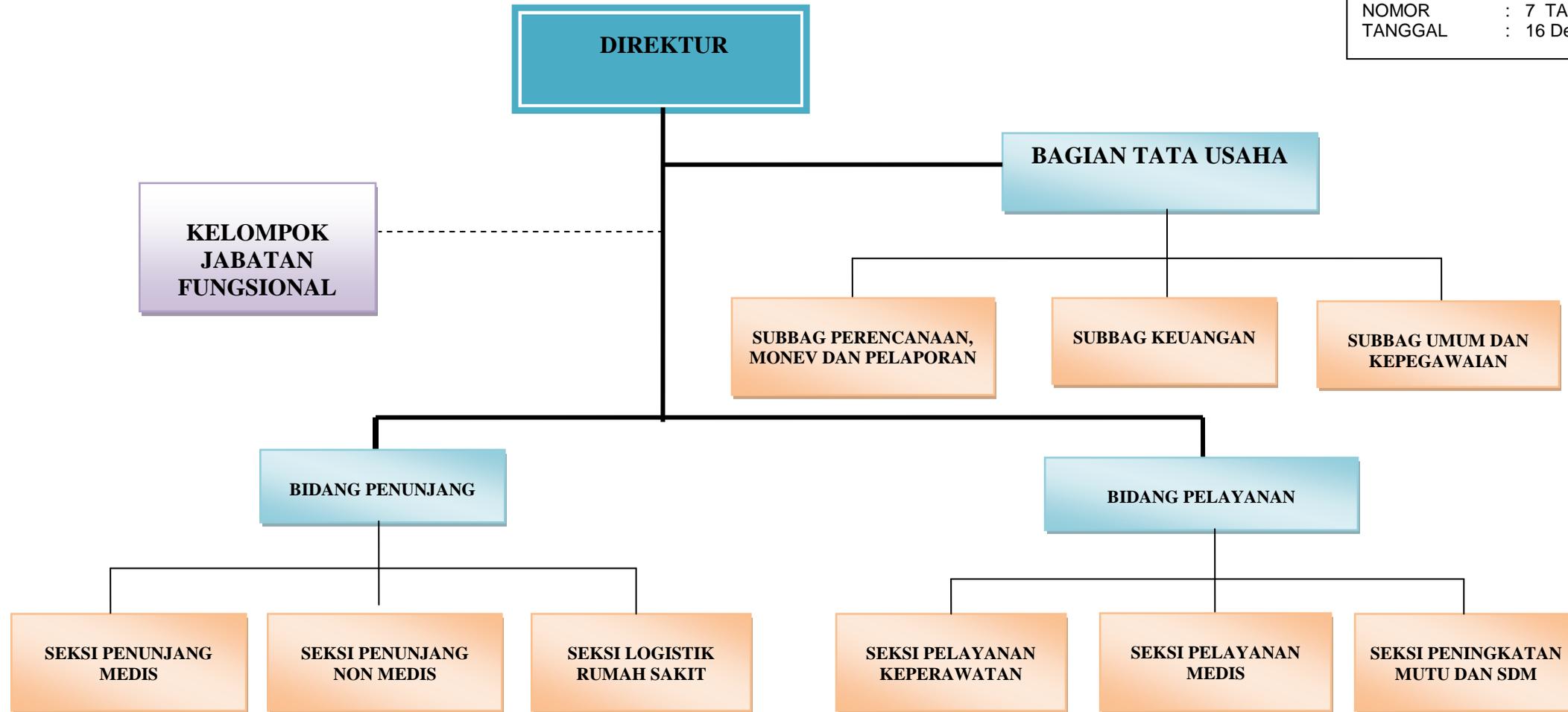
*Staff by Laws.*

- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

TABEL 2.1

STRUKTUR ORGANISA RSUD AOSUKA KABUPATEN SOLOK

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SOLOK  
 NOMOR : 7 TAHUN 2010  
 TANGGAL : 16 Desember 2010



## 1. Administrasi & Manajemen

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 7 Tahun 2010 tentang Inspektorat Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Solok dan Peraturan Bupati Solok Nomor 51 Tahun 2011 tentang Peraturan Internal RSUD Arosuka ( Hospital By Laws ), diatur dan ditetapkan sebagai berikut :

1. Direktur;
2. Bagian Tata Usaha membawahi:
  - a. Sub Bagian Perencanaan Monitoring Evaluasi dan Pelaporan;
  - b. Sub Bagian Keuangan
  - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
3. Bidang Penunjang membawahi:
  - a. Seksi Penunjang Medis;
  - b. Seksi Penunjang Non Medis; dan
  - c. Seksi Logistik Rumah Sakit.
4. Bidang Pelayanan, membawahi:
  - a. Seksi Pelayanan Medis;
  - b. Seksi Pelayanan Keperawatan
  - c. Seksi Peningkatan Mutu dan SDM
5. Kelompok Jabatan Fungsional.
6. Unit Unit Non Struktural terdiri dari :
  - a. Komite Medik;
  - b. Komite Keperawatan;
  - c. Instalasi
  - d. Ruangan.
7. Komite Etik Dan Hukum
8. Satuan Pemeriksaan Internal
9. Kelompok Staf Fungsional Lainnya
10. Tenaga Non Kesehatan

## 2. Kelompok Jabatan Fungsional

Terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya, dalam unit kegiatan sesuai dengan kompetensinya, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- a) Dalam rangka mempersiapkan peningkatan serta menjaga dan / atau memelihara mutu pelayanan sesuai standar akreditasi RSUD Arosuka Kabupaten Solok, Direktur membentuk beberapa unit pelayanan dan Panitia-panitia yang bertugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai fungsinya.

b) Unit-unit Pelayanan dan Panitia-panitia tersebut dibentuk dengan SK Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, dengan struktur organisasi menyesuaikan / menyelaraskan dengan organisasi fungsi Rumah Sakit serta peraturan per undang-undangan yang berlaku, terdiri dari :

- Unit Peningkatan dan Pengendalian Mutu (UPM)
- Panitia Penerima Pengadaan Barang dan Jasa
- Panitia Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)
- Panitia Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- Panitia Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3B)
- Panitia Etik dan Hukum
- Dll yang diperlukan sesuai kebutuhan

## **2.2. Sumber Daya SKPD**

### **2.2.1. Sumber Daya Manusia**

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Untuk menunjang kegiatan pelayanan RSUD Arosuka Kabupaten Solok didukung oleh Sumber Daya Manusia berupa tenaga medis, paramedis, administrasi dan tenaga penunjang lainnya sebagai berikut :

TABEL 3.1								
KETENAGAAN RSUD AROSUKA KABUPATEN SOLOK TAHUN 2015								
NO	JENIS TENAGA	STATUS KEPEGAWAIAN					JUMLAH TENAGA	KET
		PNS/CPNS	PTT.D	PTT.P	KONTRAK	THL		
1	<b>Medis ( Dokter )</b>							
	1. Spesialis Penyakit Dalam	3	0	0	0	0	3	
	2. Spesialis Anak	0	0	0	1	0	1	Referal
	3. Spesialis Bedah	1	0	0	0	0	1	
	4. Spesialis Mata	1	0	0	0	0	1	
	5. Spesialis Kandungan (Obstetri Ginekologi)	2	0	0	0	0	2	
	6. Spesialis Paru (Pulmonologi)	1	0	0	0	0	1	
	7. Spesialis Radiologi	1	0	0	0	0	1	
	8. Spesialis Syaraf	0	0	0	1	0	1	Referal
	9. Spesialis Anestesi	0	0	0	1	0	1	Referal
	10. Spesialis THT	0	0	0	1	0	1	Referal
	11. S2 Kesehatan	1	0	0	0	0	1	
	12. Dokter Umum	9	0	0	3	0	12	4 dim PPDS-BK
	13. Dokter Gigi	3	0	0	0	0	3	
	<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	
2	<b>Paramedis</b>							
	1. Perawatan :							
	* Profesi Keperawatan	10	0	0	0	6	16	
	* S1 Keperawatan	6	0	0	0	4	10	
	* D.III Keperawatan	31	0	0	0	45	76	
	* SPK	2	0	0	0	1	3	
	* D.IV Kebidanan	1	0	0	0	0	1	
	* D.III Kebidanan	13	0	0	0	15	28	
	* PPB	5	0	0	0	0	5	
	* D.III Keperawatan Gigi	2	0	0	0	0	2	
	* D.III Keperawatan Jiwa	1	0	0	0	0	1	
	<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>142</b>	
	2. Non Perawatan :							
	* Apoteker	1	0	0	0	1	2	
	* Ass.Apoteker :							
	- D III Farmasi	1	0	0	0	2	3	
	- SMF	1	0	0	0	2	3	
	* D.III Analis Farm & Makanan	0	0	0	0	1	1	
	* Analis Kesehatan ( Laboratorium ) :							
	- D. IV Analis Kesehatan	1	0	0	0	1	2	
	- D. III Analis Kesehatan	6	0	0	0	6	12	
	- SMAK (Sekolah Menengah Analis Kesehatan)	1	0	0	0	0	1	
	* D.III Rekam Medis	5	0	0	0	6	11	
	* S 1 Kesehatan Masyarakat / SKM (AKK)	6	0	0	0	0	6	
	* S 1 Kesehatan Masyarakat / SKM (Epidemiologi)	0	0	0	0	0	0	
	* S 1 Teknik Lingkungan	1	0	0	0	0	1	
	* S 1 Psikologi	0	0	0	0	1	1	
	* D.III Sanitarian	1	0	0	0	0	1	
	* S 1 Gizi	1	0	0	0	0	1	
	* D.III Gizi	3	0	0	0	0	3	
	* D.III Fisioterapi	1	0	0	0	2	3	
	* D.III Refraksi Optisi	2	0	0	0	1	3	
	* D.III Rontgen / Radiologi	2	0	0	0	2	4	
	* D.III Anastesi	1	0	0	0	1	2	
	* D.III Teknik Elektro	0	0	0	0	1	1	
	* D.III Elektromedik / ATEM	1	0	0	0	1	2	
	* D.III Tata Boga	0	0	0	0	1	1	
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>64</b>	
3	<b>Non Medis</b>							
	1. Adm Perkantoran							
	- Hukum / S.1	1	0	0	0	1	2	
	- Magister Manajemen / S.2	1	0	0	0	0	1	
	- Ekonomi Manajemen / S.1	1	0	0	0	2	3	
	- Ekonomi Manajemen Konsentrasi RS / S.1	0	0	0	0	1	1	
	- Ekonomi Pembangunan / S.1	1	0	0	0	1	2	
	- Ekonomi Tata Niaga / S.1	0	0	0	0	1	1	
	- Akuntansi / S.1	0	0	0	0	2	2	
	- Sosial / S.1	2	0	0	0	0	2	
	- Administrasi Negara / S.1	0	0	0	0	1	1	
	- D.1 Akuntansi Komputer	0	0	0	0	1	1	
	2. Sopir	0	0	0	0	5	5	
	3. Satpam	2	0	0	0	4	6	
	4. IPSRS	0	0	0	0	2	2	
	5. Office Boy	0	0	0	0	2	2	
	6. Cleaning Service	0	0	0	0	8	8	
	7. Laundry	0	0	0	0	2	2	
	8. Brankar Man	0	0	0	0	3	3	
	9. Petugas Masak	0	0	0	0	3	3	
	<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>47</b>	
	<b>JUMLAH</b>	<b>136</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>139</b>	<b>282</b>	

Berdasarkan dari data tabel 2.2 jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit Arosuka Tahun 2011 s/d 2015 didapatkan bahwa beberapa tenaga Dokter Spesialis masih di lakukan Referal ini dikarenakan bahwa RSUD Arosuka masih banyak kekurangan tenaga Dokter Spesialis karena beberapa penyakit pasien yang datang ke Rumah Sakit kurang dapat

dilayani sesuai dengan diagnosa penyakitnya, sehingga kadang-kadang pasien kecewa bahkan ada yang pindah kerumah sakit lain tanpa rujukan untuk itu dihapapkan nantinya Dokter Umum yang melanjutkan pendidikan dapat memenuhi kebutuhan Dokter Spesiasi di RSUD Arosuka. Perbandingan tenaga harian lepas (THL) dengan tenaga Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang hampir Sama banyak, hal ini disebabkan bahwa RSUD masih kekurangan tenaga fungsional PNS sehingga harus melakukan penerimaan tenaga harian lepas (THL) sedangkan tenaga kesehatan sukarela di RSUD Arosuka sebanyak 18 ( delapan belas ) orang. Tenaga sukarela tersebut mulai masuk ke RSUD Arosuka dimulai sejak awal tahun 2014. Karena penempatan tenaga sukarela rata-rata di bidang pelayanan dan Bidang Penunjang. Berdasarkan PMK 56 Tahun 2014 dan juga dari Anjab ( analisa Jabatan ) terlihat RSUD Arosuka masih banyak kekurangan tenaga baik tenaga administrasi maupun tenaga fungsional untuk menunjang dan melayani pasien dan juga menambah dokter kontrak spesialis baru.



**TABEL : 2.4**  
**PERKEMBANGAN JUMLAH SDM / TENAGA MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN**

No	pendidikan	TAHUN																																							
		2007					2008					2009					2010					2011					2012					2013					2014				
		PNS & CPNS	ptt	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	ptt	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	ptt	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	kontrak	Sukarela	Jumlah	%				
1	S3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
2	S2	0	0	0	0	0	0	4	4	2,63	0	0	7	7	4,40	3	4	7	3,76	6	4	10	4,90	4	9	13	12,00	4	9	13	12,00	4	9	0	13	12,00					
3	S1	6	3	6	15	11,29	7	1	4	12	7,90	14	1	7	22	13,84	23	8	31	16,67	26	5	31	15,2	38	13	51	17,33	38	18	56	24,00	38	16	0	54	21,33				
4	DIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,00	2	0	2	0,00	2	0	0	2	0,00					
5	DIII	31	0	51	82	61,65	39	0	54	93	61,18	44	0	39	83	52,20	63	39	102	54,84	75	42	117	57,35	71	72	143	26,87	71	72	143	26,87	71	78	18	167	29,10				
6	DII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00					
7	DI	9	0	1	10	7,52	9	0	1	10	6,58	10	0	1	11	6,92	10	1	11	5,91	11	1	12	5,88	2	1	3	0,37	2	1	3	0,37	2	1	0	3	0,37				
8	SLTA	10	2	12	24	18,05	9	2	16	27	17,76	12	1	16	29	18,24	12	17	29	15,59	11	16	27	13,24	13	26	44	16,42	13	26	44	16,42	13	22	0	35	16,42				
9	SLTP	0	0	1	1	0,75	0	0	3	3	1,97	0	0	3	3	1,97	0	2	2	1,08	0	2	2	0,98	0	2	2	0,75	0	2	2	0,75	0	3	0	3	0,75				
10	SD	0	0	1	1	0,75	0	0	3	3	1,97	0	0	4	4	2,63	0	4	4	2,15	0	5	5	2,45	0	5	5	1,87	0	5	5	1,87	0	9	0	9	1,87				
Total		56	5	72	133	100	64	3	85	152	100	80	2	77	159	100	111	75	186	100	129	75	204	100	129	75	263	100	129	75	268	100	129	75	18	286	100				

Sumber : Umum dan Kepegawaian

Tabel 2.4 Perkembangan jumlah tenaga berdasarkan jenis pendidikan adalah sebagai berikut :

- SD,SLTP, SLA, D I dari tahun ke tahun secara umum tidak mengalami perkembangan atau stagnasi dikarenakan tenaga yang dibutuhkan adalah minimal D.III

- D.II dari tahun 2007 sampai dengan 2014 tidak pernah ada .
- DIV sampai akhir 2014 Sudah ada, berkemungkinan ditahun mendatang mulai ada
- DIII mengalami peningkatan yang cukup tinggi dikarenakan sudah banyaknya melakukan izin kuliah dan merupakan tenaga potensial fungsional untuk menggerakkan Rumah Sakit.
- S1 mengalami peningkatan juga namun masih dibawah DIII persentasenya yaitu sebesar 24,00 % di tahun 2014 terdiri dari S 1 medis, apoteker dan S 1 umum.
- Sedangkan tenaga S 2 (Dokter Spesialis) ada peningkatan dari tahun ke tahun ini dikarenakan makin banyaknya dokter spesialis Raferal sesuai dengan perkembangan peningkatan pelayanan Rumah Sakit  
Terdapatya tenaga sukarela di tahun 2014 yang rata- rata pendidikannya D.III.

TABEL : 2.5

## PERKEMBANGAN JUMLAH SDM / TENAGA MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

No	pendidikan	Tahun																																	
		2007				2008				2009				2010				2011				2012				2013									
		PNS & CPNS	ptt	kntrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	ptt	kntrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	ptt	kntrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	kontrak	Jumlah	%	PNS & CPNS	kontrak	Jumlah	%			
1	S3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
2	S2	0	0	0	0	0	0	4	4	2,63	0	0	7	7	4,40	3	4	7	3,76	6	4	10	4,90	4	9	13	12,00	4	9	13	12,00				
3	S1	6	3	6	15	11,29	7	1	4	12	7,90	14	1	7	22	13,84	23	8	31	16,67	26	5	31	15,2	38	13	51	17,33	38	18	56	24,00			
4	DIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,00	2	0	2	0,00				
5	DIII	31	0	51	82	61,65	39	0	54	93	61,18	44	0	39	83	52,20	63	39	102	54,84	75	42	117	57,35	71	72	143	26,87	71	72	143	26,87			
6	DII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
7	DI	9	0	1	10	7,52	9	0	1	10	6,58	10	0	1	11	6,92	10	1	11	5,91	11	1	12	5,88	2	1	3	0,37	2	1	3	0,37			
8	SLTA	10	2	12	24	18,05	9	2	16	27	17,76	12	1	16	29	18,24	12	17	29	15,59	11	16	27	13,24	13	26	44	16,42	13	26	44	16,42			
9	SLTP	0	0	1	1	0,75	0	0	3	3	1,97	0	0	3	3	1,97	0	2	2	1,08	0	2	2	0,98	0	2	2	0,75	0	2	2	0,75			
10	SD	0	0	1	1	0,75	0	0	3	3	1,97	0	0	4	4	2,63	0	4	4	2,15	0	5	5	2,45	0	5	5	1,87	0	5	5	1,87			
Total		56	5	72	133	100	64	3	85	152	100	80	2	77	159	100	111	75	186	100	129	75	204	100	129	75	263	100	129	75	268	100			

Tabel 2.5 Perkembangan jumlah tenaga berdasarkan jenis pendidikan adalah sebagai berikut :

- SD,SLTP, SLA, D I dari tahun ke tahun secara umum tidak mengalami perkembangan atau stagnasi dikarenakan tenaga yang dibutuhkan adalah minimal D.III
- D.II dari tahun 2007 sampai dengan 2013 tidak pernah ada .
- D IV sampai akhir 2013 Sudah ada,berkemungkinan ditahun mendatang mulai ada
- D III mengalami peningkatan yang cukup tinggi dikarenakan sudah banyaknya melakukan izin kuliah dan merupakan tenaga potensial fungsional untuk menggerakkan Rumah Sakit.
- S 1 mengalami peningkatan juga namun masih dibawah DIII persentasenya yaitu sebesar 24,00 % di tahun 2013 terdiri dari S 1 medis, apoteker dan S 1 umum.
- Sedangkan tenaga S 2 (Dokter Spesialis) ada peningkatan dari tahun ke tahun ini dikarenakan makin banyaknya dokter spesialis Rafeal sesuai dengan perkembangan peningkatan pelayanan Rumah Sakit

### 2.2.2. Sarana dan Peralatan Kerja Utama

a. Sarana : IPAL (Instalasi Pemeliharaan Air Limbah), Instalasi listrik dan air bersih tetapi saat ini IPAL mengalami kerusakan.

b. Peralatan :

- Alat-alat Medik / Kedokteran.  
Meliputi peralatan untuk tindakan medik operatif dan non operatif.
- Alat-alat Keperawatan.
- Alat-alat Penunjang Medik : Laboratorium, Radiologi dan Bank Darah,Fisioterapi/Rehabilitasi Medik.

### 2.3. Kinerja Pelayanan SKPD

Capaian Indikator pelayanan pada RSUD Arosuka sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dengan disimpulkan sebagai berikut :

#### 1. BED OCCUPANCY RATE (BOR)

BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit. Pada tahun 2014 rata-rata pemakaian tempat tidur sebanyak 17.31 %, tahun 2013 sebanyak 27.02%. Ada penurunan sebanyak 9.71%, namun masih tinggi rata- rata pemakaian tempat tidur pada tahun 2011 yaitu 28,22% dibandingkan dengan tahun 2015 yang hanya 19,95% pemakaian tempat tidur. sedangkan Standar normal 60 - 85 %.

**2. AVERAGE LENGTH OF STAY (AV LOS)**

LOS adalah rata-rata lama perawatan seorang pasien. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat efektifitas dan memberikan gambaran mutu pelayanan Rumah Sakit. Pada tahun 2014, rata-rata lama perawatan pasien sebanyak 3,1 hari, tahun 2013 yakni sebanyak 3,2 hari. Standar normal 6 - 9 hari

**3. TURN OVER INTERVAL (TOI )**

TOI adalah Interval penggunaan tempat tidur dari saat kosong hingga saat terpakai kembali. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efektifitas dari penggunaan tempat tidur. Penggunaan tempat tidur pada tahun 2014 adalah 19,2 hari, tahun 2013 yakni sebanyak 11,2 hari. Standar normal 1 - 3 hari.

**4. BED TURN OVER (BTO)**

BTO adalah frekwensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efektifitas pada pemakaian tempat tidur. Pada tahun 2014 adalah 15.68 sebanyak kali, tahun 2013 sebanyak 23,8 kali. Standar normal 40 - 50 kali.

**5. GROSS DEATH RATE (GDR)**

GDR adalah jumlah angka kematian umum bagi setiap 1000 pasien keluar. Indikator ini memberikan gambaran angka kematian total penderita keluar (hidup+mati). Pada tahun 2014 sebanyak 24.23 %, tahun 2013 sebanyak 38,01 %.. Standar normal < 45%.

**6. NET DEATH RATE (NDR)**

NDR adalah jumlah angka kematian lebih dari > 48 jam setelah dirawat bagi setiap 1000 pasien keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Pada tahun 2014 sebanyak 10.84 ‰, tahun 2011 sebanyak 25,76 ‰. Standar normal < 25 ‰.

Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka dapat dilihat didlam tabel 2.3.1 dengan keterangan dibawah ini.

**TABEL 2.6**  
**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RSUD AROSUKA**  
**PROVINSI SUMATERA BARAT**

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
-1	-2	-5	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	20
1	<b>RSUD menjadi harapan utama masyarakat untuk pelayanan tingkat lanjut</b>																		
	Bed Occupancy Ratio (BOR)	65			25	30	35	40	65	28.22	24	27.02	17.31	19,95	43.42	30	35	40	
	Average Length of Stay (AVLOS)	7			3	4	5	6	7	3.4	4.2	3.2	3.1		48.57	4	5	6	
	Bed Turn Over (BTO)	40			23,75	16,93	23,8	30	40	23.75	16,93	23,8	15.68		59.38	16,93	23,8	30	
	Turn Over Interval (TOI)	3			11	16,4	11,2	5	3	11	16,4	11,2	19.2		366.67	16,4	11,2	5	
	Net Death Rate (NDR)	< 25/‰			16,5	24,81	25,76	< 25/‰	< 25/‰	16,5	24,81	25,76	10.84		16,5	24,81	25,76	< 25/‰	
	Gross Death Rate (GDR)	< 45/‰			27,6	33,67	38,01	40	< 45/‰	27,6	33,67	38,01	24.23		27,6	33,67	38,01	40	
	Ratarata Kunjungan Rawat Jalan	150			60	70	90	120	150	60	70	90	130		40.00	70	90	120	„kkik kkk,k ,mk
	IKM	85			65	70	75	80	85	65	70	75	76.66		76.47	70	75	80	
	Pelayanan Medik Umum	9 dokter umum,2 dokter gigi			9 dokter umum 2 dokter gigi	9 dokter umum 2 dokter gigi			100%	100%	100%	100%							
Pelayanan Medik Spesialis Dasar	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut			8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut			100%	100%	100%	100%	

								dan mulut	spesi alis gigi dan mulut			dan mulut	spesi alis gigi dan mulut						
Pelayanan Spesialis Penunjang Medik	4 dokter spesialis penunjan g medis			4 dokter spesialis penunjan g medis	4 dokter spesialis penunjan g medis	4 dokter spesiali s penunja ng medis	4 dokter spesia lis penun jang ang medis	4 dokter spesi alis penu njang mulut	4 dokter spesiali s penunja ng medis	4 dokter spesiali s penunja ng medis	4 dokter spesial is penun jang ang medis	4 dokter spesi alis penu njang medis		100%	100%	100%		100%	
Pelayanan Medik Spesialis Lainnya	6 dokter spesialis medik lainnya			6 dokter spesialis medik lainnya	6 dokter spesialis medik lainnya	6 dokter spesiali s medik lainnya	6 dokter spesia lis medi k lainn ya	6 dokter spesi alis medi k lainn ya	6 dokter spesiali s medik lainnya	6 dokter spesiali s medik lainnya	6 dokter spesial is medik lainny a	6 dokter spesi alis medi k lainn ya		100%	100%	100%		100%	
Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan	2 perawat 3 tempat tidur			2 perawat 3 tempat tidur	2 perawat 3 tempat tidur	2 perawat 3 tempat tidur	2 peraw at 3 tempa t tidur	2 pera wat 3 temp at tidur	2 perawat 3 tempat tidur	2 perawat 3 tempat tidur	2 peraw at 3 tempat tidur	2 pera wat 3 temp at tidur		100%	100%	100%		100%	
Pelayanan Penunjang Klinik	Tersedia nya Pelayana n Perawata n intensif, pelayana n darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrume n, rekam medik			Tersedia nya Pelayana n Perawata n intensif, pelayana n darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrume n, rekam medic	Tersedia nya Pelayana n Perawata n intensif, pelayana n darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrume n, rekam medic	Tersedi anya Pelayan an Perawat an intensif, pelayan an darah, gizi, farmasi, sterilisa si instrum en, rekam	Terse dianya Pelay anan Peraw atan intensi f, pelaya nan darah, gizi, farmasi, sterilis asi instru	Terse dianya Pelay anan Peraw atan Peraw atan inten sif, pelay anan darah, gizi, farmasi, sterilisa si instrum en, rekam	Tersedi anya Pelayan an Perawat an intensif, pelayan an darah, gizi, farmasi, sterilisa si instrum en, rekam	Tersedi anya Pelayan an Perawat an intensif, pelayan an darah, gizi, farmasi, sterilisa si instrum en, rekam	Tersed ianya Pelaya nan Peraw atan intensi f, pelaya nan darah, gizi, farmasi, sterilisa si instru	Terse dianya Pelay anan Peraw atan Peraw atan inten sif, pelay anan darah , gizi, farmasi, sterili		100%	100%	100%		100%	



								air bersih	, pengelolaan gas medis, penampungan air bersih				, pengelolaan gas medis, penampungan air bersih						
2	<b>RSUD Arosuka menjadi pilihan utama masyarakat sesuai visi RSUD</b>																		
	Persentasi leaflet dan media promosi untuk layanan yang ada di RSUD	80%			40%	50%	60%	70%	80%	40%	50%	60%	70%		40%	50%	60%	70%	
3	<b>Terlaksananya standarisasi pelayanan kesehatan dengan mendapatkan Sertifikat akreditasi versi 2012</b>	Akreditasi RS versi 2012			Akreditasi 5 bidang pelayanan				Akreditasi RS versi 2012	Akreditasi 5 bidang pelayanan					Akreditasi 5 bidang pelayanan				
	Jumlah dokumen kebijakan dan SOP administrasi dan teknis serta standar pelayanan kesehatan lainnya yang tersusun	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 1000			SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 500 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 500 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 600 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 750	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 500 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 500 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 600 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 600 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 600 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 600 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 500 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 500 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 600 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 600 buah	SOP Administrasi dan SOP Teknis sebanyak 600 buah

								800					750					750	
<b>a. Gawat darurat</b>																			
Pemberi pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD	100%			80%	85%	90%	100%	100%	80%	85%	90%	24 JAM		80%	85%	90%		100%	
Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%		100%	
<b>b. Rawat Inap</b>																			
Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5			≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5		≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5		≤ 1,5	
Kejadian Infeksi pasca operasi	≤ 1,5			≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5		≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5		≤ 1,5	
Kejadian pulang paksa	≤ 5 %			≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %		≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %		≤ 5 %	
<b>c. Fisioterapi</b>																			
Kejadian Drop out pasien terhadap Program Pelayanan Tindakan Fisioterapi	≤ 50 %			≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %		≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %		≤ 50 %	
<b>d. Radiologi</b>																			
Pelaksanaan Ekspertisi	Dokter sp radiologi			Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi		Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi		Dokter sp radiologi	
<b>e. Laboratorium</b>																			
Pelaksana ekspertisi	dokter sp patologi klinik			-	-	-	dokter sp patologi klinik	dokter sp patologi klinik	-	-	-	dokter sp patologi klinik		-	-	-		dokter sp patologi klinik	
Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%		100%	

<b>f. Farmasi</b>																	
Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>g. Gizi</b>																	
Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%			90%	100%	100%	100%	100%	90%	100%	100%	100%		90%	100%	100%	100%
<b>h. Rekam Medik</b>																	
Kelengkapan Informed Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
<b>i. Pengelolaan Limbah</b>																	
Pengelolaan Limbah Infeksius sesuai dengan aturan ( standar )	100%			90%	90%	95%	100%	100%	90%	90%	95%	100%		90%	90%	95%	100%
<b>j. Administrasi dan Manajemen</b>																	
Tindak lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan direktur	100%			50%	90%	90%	100%	100%	50%	90%	90%	100%		50%	90%	90%	100%
Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%			75%	80%	80%	100%	100%	75%	80%	80%	100%		75%	80%	80%	100%
Ketepatan waktu pengusulan naik pangkat	100%			50%	85%	90%	100%	100%	50%	85%	90%	100%		50%	85%	90%	100%
Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%			100%	85%	90%	100%	100%	100%	85%	90%	100%		100%	85%	90%	100%
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	60%			50%	55%	60%	60%	60%	50%	55%	60%	60%		50%	55%	60%	60%
Cost Recovery	100%			50%	80%	80%	100%	100%	50%	80%	80%	100%		50%	80%	80%	100%
Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%			100%	80%	90%	100%	100%	100%	80%	90%	100%		100%	80%	90%	100%
Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100%			100%	90%	90%	100%	100%	100%	90%	90%	100%		100%	90%	90%	100%
Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%			X	70%	80%	100%	100%	X	70%	80%	100%		X	70%	80%	100%

**k. Ambulance dan Mobil Jenazah**

Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah sakit	maks 30 menit			maks 30 menit														
---	---------------	--	--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

**l. Pemulasaran jenazah**

Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	maks 2 jam			maks 2 jam														
---	------------	--	--	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

**m. Pelayanan Pemeliharaan sarana**

Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%			X	x	60%	100%	100%	x	X	60%	100%		X	x	60%	100%
Peralatan laboratorium, Elektronik, Alkes lain dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%			X	x	50%	60%	100%	x	X	50%	60%		X	x	50%	60%

**n. Pelayanan Laundry**

Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%			50%	90%	90%	100%	100%	50%	90%	90%	100%		50%	90%	90%	100%
Ketepatan waktu untuk penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%

**o. Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB**

Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%			Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%
---	---	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tidak adanya kejadian operasi salah tindakan pada operasi	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tidak adanya tertinggal benda asing lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %			≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %
<b>q. Pelayanan Intensif</b>																		
Pemberi pelayanan unit intensif	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus			Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus
<b>r. Pelayanan Darah</b>																		
Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%			X	x	X	100%	100%	x	X	X	100%		X	x	X	100%	
<b>s. Pencegahan dan pengendalian infeksi</b>																		
Ada anggota Tim PPI yang terlatih	100%			X	x	X	100%	100%	x	X	X	100%		X	x	X	100%	
Tersedia APD di setiap instalasi	60%			30%	30%	50%	60%	60%	30%	30%	50%	60%		30%	30%	50%	60%	
Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI ( Healthcare Associated Infection ) di RS	100%			X	x	X	100%	100%	x	X	X	100%		X	x	X	100%	

<b>Peningkatan kualitas SDM RSUD</b>																		
4	Jumlah Pegawai yang mengikuti pendidikan dan pelatihan formal	100 orang			30 orang	50 orang	60 orang	75 orang	100 orang	30 orang	50 orang	60 orang	75 orang		30 orang	50 orang	60 orang	75 orang
	Jumlah Pegawai yang mengikuti sosialisasi peraturan perundang-undangan	100 orang			30 orang	50 orang	60 orang	75 orang	100 orang	30 orang	50 orang	60 orang	75 orang		30 orang	50 orang	60 orang	75 orang
	Jumlah pegawai yang mengikuti bimbingan teknis implementasi peraturan perundangan	100 orang			30 orang	50 orang	60 orang	75 orang	100 orang	30 orang	50 orang	60 orang	75 orang		30 orang	50 orang	60 orang	75 orang
	Jumlah pegawai yang mengikuti peningkatan sumber daya aparatur	100 orang			30 orang	50 orang	60 orang	75 orang	100 orang	30 orang	50 orang	60 orang	75 orang		30 orang	50 orang	60 orang	75 orang
<b>Peningkatan Sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standar Kelas C</b>																		
5	Persentasi pembangunan instalasi rawat jalan	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%
	Persentasi bangunan instalasi rawat inap	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%
	Persentasi bangunan instalasi IGD	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%
	Persentasi bangunan instalasi penunjang medis dan non medis	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%
	Tersedianya alat kesehatan dan kedokteran sesuai klasifikasi RS Tipe C	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%
<b>Peningkatan Pemeliharaan Sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standar Tipe C</b>																		
6	Persentasi pemeliharaan bangunan instalasi rawat jalan	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%

	Persentasi pemeliharaan bangunan instalasi rawat inap	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%
	Persentasi pemeliharaan bangunan instalasi IGD	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%
	Persentasi pemeliharaan bangunan instalasi penunjang medis dan non medis	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%
	Persentasi pemeliharaan alat kesehatan dan kedokteran sesuai klasifikasi RS Type C	100%			65%	70%	80%	100%	100%	65%	70%	80%	100%		65%	70%	80%	100%
7	<b>Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>																	
	persentasi pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	<b>Peningkatan wujud Tata kelola Administrasi dan Manajemen RSUD yang baik dan bersih</b>																	
	Status Badan Hukum	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
	SOTK	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
	Tata laksana/Tata Kerja /Tupoksi/Uraian Tiugas/SPO	100%			50%	60%	70%	90%	100%	50%	60%	70%	0%		50%	60%	70%	90%
	HBL/MSBL	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
	Kinerja Komite Medik/Komite Keperawatan	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
	Kinerja Komite Etik dan Hukum	100%			50%	60%	70%	100%	100%	50%	60%	70%	100%		50%	60%	70%	100%
	Kinerja SPI	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
Dokumen Surat ijin praktek/STR	100%			50%	60%	70%	90%	100%	50%	60%	70%	90%		50%	60%	70%	90%	

Kinerja akuntabilitas keuangan dan asset RSUD bernilai baik	100%			50%	60%	70%	90%	100%	50%	60%	70%	90%		50%	60%	70%	90%	
Dokumen Perjanjian Kerja sama RSUD dengan tenaga Medis Non Medis / dan non kesehatan Lainnya	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%
Dokumen IKM	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%

Dari tabel 2.6 dapat dilihat pencapaian kinerja rsud berdasarkan target renstra dan realisasi capaian tahun 2011 sampai tahun 2015 yang mana kalau dilihat dari jumlah BOR (Bed Occupancy Ratio) atau pemakaian tempat tidur sangat bervariasi yang paling tinggi BOR pada tahun 2011 28,22% dan paling rendah ditahun 2014 hanya 17,31 walaupun begitu BOR RSUD Arosuka tetap jauh dari standar Nasional yaitu 60 s/d 85. Begitu juga dengan Bidang Pelayanan masih kurangnya persentasi leaflet dan media promosi untuk layanan yang ada di RSUD Arosuka. Kalau dilihat dari segi insentif kadang-kadang tidak sesuai dengan kesepakatan waktu yang telah ditentukan. Darisegi penunjang terkendala dengan ketepatan waktu pemeliharaan alat, ketersediaan obat dan peralatan laboratorium lainnya.

Fasilitas kurang memadai dan SDM yang masih kurang juga mempengaruhi kunjungan pasien di RSUD Arosuka.

**TABEL 2.7**  
**ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN RSUD AROSUKA**  
**PROVINSI SUMATERA BARAT KABUPATEN SOLOK**

No	uraian	Anggaran Pada Tahun ke					Realisasi Anggaran Pada Tahun ke					Rasio antntara realisasi Anggaran Pada Tahun ke					Rata rata Pertumbuhan	
		2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1,093,426,600	1,625,128,200	2,597,495,075	3,227,952,003.00	3,520,600,000	1,093,426,600	1,625,128,200	2,597,495,075	2,989,896,537		100	100	100	93		1,729,718,420	1,670,204,553

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka

2016- 2021

	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	1,093,426,600	1,625,128,200	2,574,792,075	3,227,952,003	3,520,600,000	1,093,426,600	1,625,128,200	2,574,792,075	2,989,896,537		100	100	100	93		1,724,042,670	1,664,528,803
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	-	-	22,703,000			-	-	22,703,000								5,675,750	5,675,750
	Kegiatan peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan	-	-	-	-		-	-	-								-	-
2	<b>Program standarisasi pelayanan kesehatan</b>			25,000,000	52,009,300.00				25,000,000	19,485,000				100	37		19,252,325	11,121,250
	Penyusunan standar kesehatan	-	-	25,000,000	52,009,300.00	150,000,000	-	-	25,000,000	19,485,000				100	37		19,252,325	11,121,250
																	-	-
3	<b>Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur</b>	67,076,600	106,269,500	104,273,000	147,107,300		67,076,600	106,269,500	79323500	123,285,500		100	100	76	84		106,181,600	93,988,775
	Pendidikan dan pelatihan formal																-	-
	Sosialisasi peraturan perundang-undangan					50,000,000											-	-
	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	67,076,600	106,269,500			45,000,000	67,076,600	106,269,500									43,336,525	43,336,525
	Kegiatan peningkatan sumber daya aparatur			104,273,000	147,107,300	200,000,000			79,323,500	123,285,500				76	84		62,845,075	50,652,250
4	<b>Program peningkatan dan pengadaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata</b>	3,933,539,626	3,238,540,301	3,286,150,455	4,404,403,399		3,933,539,626	3,238,540,301	3,286,150,455	3,241,365,037		100	100	100	74		2,906,023,370	2,615,263,780
	Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, dan III)	1,572,341,000					1,572,341,000					100					393,085,250	393,085,250
	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	829,482,279	97,000,000	1,174,773,105	2,604,492,256	50,000,000	829,482,279	97,000,000	1,174,773,105	2,266,476,800		100	100	100	87		1,152,186,910	1,067,683,046

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka

2016- 2021

	Pembangunan Instalasi pengolahan Limbah Rumah Sakit	-	-	-	-	1,500,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pembangunan rumah sakit	-	1,719,554,300	1,325,822,350	-	500,000,000	-	1,719,554,300	1,325,822,350	-	-	100	100	-	-	331,455,588	331,455,588
	Pembangunan Ponok RS	366,902,600	-	-	-	-	366,902,600	-	-	-	-	100	-	-	-	91,725,650	91,725,650
	Pembangunan Taman dan Drainase Rumah Sakit	70,973,000	-	-	-	-	70,973,000	-	-	-	-	100	-	-	-	17,743,250	17,743,250
	Pematangan dan Pembangunan Landscape Rumah Sakit	200,553,000	-	-	-	-	200,553,000	-	-	-	-	100	-	-	-	50,138,250	50,138,250
	Pembangunan Gerbang dan Pos Satpam Rumah Sakit	103,544,700	-	-	-	-	103,544,700	-	-	-	-	100	-	-	-	25,886,175	25,886,175
	Pengadaan Ambulance/Mobil Jenazah	-	332,200,000	-	400000000	-	-	332,200,000	-	368500000	-	100	-	92	-	100,000,000	92,125,000
	Pengadaan obat-obatan rumah sakit	451130350	686,738,251	547,117,000	1,286,702,968	1,300,000,000	451130350	686,738,251	547,117,000	529,857,487	-	100	100	100	41	571,237,580	382,026,209
	Pengadaan mebeleur rumah sakit	242,247,000	149,011,000	75,075,000	-	100,000,000	242,247,000	149,011,000	75,075,000	-	-	100	100	100	-	79,330,500	79,330,500
	Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit(dapur,ruang pasien,loundry,ruang tunggu,dll)	23,928,750	148,594,000	163,363,000	113,208,175	100,000,000	23,928,750	148,594,000	163,363,000	76,503,750	-	100	100	100	68	75,124,981	65,948,875
	Pengadaan Review Master Plan Rumah Sakit	-	105,442,750	-	-	-	-	105,442,750	-	-	-	100	-	-	-	-	-
	Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit	9,975,000	-	-	-	30,000,000	9,975,000	-	-	-	-	100	-	-	-	2,493,750	2,493,750
	Pengadaan percetakan, administrasi dan surat menyurat rumah sakit	-	-	-	-	95,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	<b>Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit</b>	<b>132,954,000</b>	<b>94,942,000</b>	<b>45,978,000</b>	<b>176,000,000</b>	<b>300,000,000</b>	<b>132,954,000</b>	<b>94,942,000</b>	<b>45,978,000</b>	<b>175,875,000</b>	-	100	100	100	100	88,733,000	88,701,750
	Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit	99,564,000	94,942,000	45,978,000	176,000,000	300,000,000	99,564,000	94,942,000	45,978,000	175,875,000	-	100	100	100	100	80,385,500	80,354,250

	Pemeliharaan rutin/berkala Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit	23,390,000					23,390,000										5,847,500	5,847,500
	Pemeliharaan rutin/berkala Alat-alat kesehatan Rumah Sakit	10,000,000					10,000,000										2,500,000	2,500,000
6	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>1,498,500</b>	<b>1,492,500</b>	<b>5,456,000</b>	<b>7,500,000</b>	<b>15,000,000</b>	<b>1,498,500</b>	<b>1,492,500</b>	<b>5,456,000</b>	<b>7,459,500</b>		100	100	100	99		3,613,625	3,603,500
	Penyusunan Pelaporan Keuangan Semesteran	730,500	1,471,000	1,471,000			730,500	1,471,000	1,471,000			100	100	100			182,625	182,625
	Penyusunan Pelaporan Prognosis Realisasi Anggaran	732,000	1,497,000	1,497,000			732,000	1,497,000	1,497,000			100	100	100			183,000	183,000
	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	978,000	1,499,500	1,499,500			978,000	1,499,500	1,499,500			100	100	100			244,500	244,500
	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD			1,492,500	<b>7,500,000</b>				1,492,500	<b>7,459,500</b>				100	99		1,875,000	1,864,875
7	<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>				<b>44,450,000</b>				<b>44,450,000</b>						100		11,112,500	11,112,500
	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu				<b>44,450,000</b>				<b>44,000,000</b>						99		11,112,500	11,000,000
																	-	-
8	<b>Program pelayanan kesehatan penduduk miskin</b>				<b>72,003,675</b>				<b>55,372,505</b>						77		18,000,919	13,843,126
	Pelayanan operasi katarak				<b>33,000,000</b>				<b>22,000,950</b>						67		8,250,000	5,500,238
	Pelayanan operasi bibir sumbing				<b>39,003,675</b>				<b>3,371,555</b>						9		9,750,919	842,889
																	-	-
9	<b>Program peningkatam wujud tata kelola administrasi dan manajemen RSUD yang baik dan bersih</b>	<b>347,211,212</b>	<b>566,992,960</b>	<b>453,152,952</b>	<b>551,191,800</b>		<b>347,211,212</b>	<b>566,992,960</b>	<b>453,152,952</b>	<b>510,411,787</b>		100	100	100	93		337,888,991	327,693,988

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka

2016- 2021

Penyediaan Jasa Surat Menyurat	2,400,000	3,127,000			3,000,000	2,400,000	3,127,000					100	100			600,000	600,000
Belanja bahan habis pakai	-	-	86,188,650			-	-	86,188,650					100			21,547,163	21,547,163
Belanja jasa kantor	-	-	116,683,952			-	-	116,683,952					100			29,170,988	29,170,988
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	63,142,712	88,570,660				63,142,712	88,570,660					100	100			15,785,678	15,785,678
Penyediaan Alat Tulis Kantor	34,612,600	67,090,100				34,612,600	67,090,100					100	100			8,653,150	8,653,150
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	55,382,500	108,477,000	61,393,500			55,382,500	108,477,000	61,393,500				100	100	100		29,194,000	29,194,000
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik / Penerangan Bangunan Kantor	14,760,600	20,580,000				14,760,600	20,580,000					100	100			3,690,150	3,690,150
Penyediaan Peralatan dan perlengkapan kantor	33,993,200	89,381,000				33,993,200	89,381,000					100	100			8,498,300	8,498,300
Penyediaan Makanan dan Minuman	10,000,000	9,987,500	7,590,000			10,000,000	9,987,500	7,590,000				100	100	100		4,397,500	4,397,500
Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke luar daerah	10,000,000	118,779,700				10,000,000	118,779,700	145,243,850				100	100	100		38,810,963	38,810,963
Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah	49,970,000	61,000,000	145,243,850			49,970,000	61,000,000					100	100			12,492,500	12,492,500
Belanja modal pengadaan peralatan kantor	-	-	875,000			-	-	875,000					100			218,750	218,750
Belanja modal pengadaan perlengkapan kantor	-	-	6,000,000			-	-	6,000,000					100			1,500,000	1,500,000
Belanja modal pengadaan komputer	-	-	29,178,000			-	-	29,178,000					100			7,294,500	7,294,500
1. program pelayanan administrasi perkantoran				551,191,800				510,411,787						93		137,797,950	127,602,947
2. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan																-	-
3. program peningkatan disiplin aparatur																-	-



### 2.3.2 Obyek (Sasaran Utama) Pelayanan

Memberikan pelayanan pengobatan dan rehabilitatif serta pelayanan pasca rawat inap pada :

1. Masyarakat Umum
2. Peserta BPJS

## 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

### 2.4.1. Tantangan

1. MEA ( Masyarakat Ekonomi Asean ) Akan terjadinya persaingan bebas modal, barang dan Jasa.
2. Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Solok.
3. Berkembang pesatnya RSUD Kota Solok dan RST di kota Solok yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat
4. Kebijakan Pemerintah Daerah dalam implementasi BLUD belum terlihat.
5. Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien/ masyarakat.
6. Masyarakat peserta BPJS
7. Transportasi antara Kota Solok dengan Kota Padang sangat lancar sehingga masyarakat umum lebih memilih berobat ke Rumah Sakit M djamil Padang
8. Semakin banyaknya rumah sakit lain yang menyelenggarakan BLUD sehingga kualitas pelayanan rumah sakit tersebut sangat baik

### 2.4.2. Peluang

1. Perubahan status Pemerintahan Arosuka membawa dampak terhadap dinamika penduduk dan pusat kegiatan kehidupan masyarakat disekitarnya.
2. Kesehatan sebagai salah satu pilar pembangunan 2016-2021 dimana Rumah Sakit yang salah satu pelayanan kesehatan, rujukan masyarakat kabupaten solok.
3. Stake holder yang mendukung kebijakan manajemen Rumah Sakit.
4. Meningkatnya Income per kapita masyarakat Kabupaten Solok.
5. Adanya keinginan (*needs*) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat (*demand*) yang cukup tinggi.
6. RSUD Arosuka sudah mulai dikenal oleh masyarakat.
7. RSUD Arosuka sebagai RS rujukan di Kabupaten Solok.
8. Telah lengkapnya sarana dan prasarana yang dimiliki

**BAB III****ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI****3.1.1 Identifikasi permasalahan Berdasarkan tugas dan Fungsi Pelayanan**

Penentuan rencana strategis 5 tahun mendatang masih terkait dengan tingkat pencapaian 5 tahun sebelumnya termasuk dalam program kegiatan serta dinamika perkembangan baik internal maupun eksternal sehingga akan sangat berperan dalam penyusunan rencana strategis lima tahun mendatang yang berdasarkan analisis sebagai berikut:

**▪ Kekuatan (Strength)**

1. Tersedianya lahan seluas 22.675,5 m<sup>2</sup> dan lahan pendukung untuk pengembangan 5.000 m<sup>2</sup> .
2. Sudah adanya beberapa bangunan utama untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan (rawat inap, rawat jalan dan kamar operasi, penunjang dan administrasi).
3. Adanya dukungan Stakeholder untuk pengembangan RS.
4. Adanya komitmen Manajemen terhadap pengembangan pelayanan RS.
5. Tersedianya tenaga medis, keperawatan, non medis yang cukup kompeten dan siap memberikan pelayanan kesehatan serta pengembangan pelayanan RS.
6. Telah diperolehnya sertifikasi akreditasi RS tingkat dasar ( lima pelayanan).
7. Adanya dukungan Undang-undang dan Peraturan tentang RS.
8. Adanya Tarif pelayanan yang proporsional dengan berdasarkan Perda / Perbup.
9. Lokasi RS yang cukup strategis.
10. Telah banyaknya peralatan standard tipe c yang dimiliki oleh RSUD Arosuka
11. SDM RSUD Arosuka telah banyak mengikuti bermacam pelatihan tentang kesehatan dan pelayanan terhadap pasien
12. RSUD Arosuka saat ini melakukan berbagai macam perubahan di segala bidang

**▪ Kelemahan (weakness)**

1. Kurangnya sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik, keperawatan dan non medik dari standar pelayanan.
2. Belum terciptanya budaya organisasi yang mendukung kearah pengembangan.
3. Belum semua tenaga mempunyai komitmen yang sama untuk mendukung pengembangan pelayanan.
4. Kurangnya jumlah dan kualifikasi tenaga medis, keperawatan dan non medis untuk memenuhi standar pelayanan RS kelas C .

5. Jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan.
  6. Belum berfungsinya IPAL ( Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit ) dengan Baik
  7. Belum berfungsinya Pengolahan dan penanganan Limbah padat dengan baik
  8. Izin Radiologi dari badan Kompeten belum diperoleh
  9. Kurangnya rasa tanggung jawab kepala ruangan terhadap peralatan inventaris pada masing- masing ruangan
  10. Kurangnya pasokan Air bersih untuk RSUD
  11. Tidak adanya pagar batas RSUD Arosuka dengan Masyarakat terutama bagian rawatan bedah, Rawatan interne dan dapur
  12. Area pakir masih kurang
- **Peluang (Opportunity)**
1. Perubahan status pusat Pemerintahan Arosuka membawa dampak terhadap dinamika penduduk dan pusat kegiatan kehidupan masyarakat disekitarnya.
  2. Kebijakan pemerintah tentang perumahan-sakitan, yang menjadikan RS merupakan bidang unggulan.
  3. Stake holder yang mendukung kebijakan manajemen Rumah Sakit.
  4. Meningkatnya Income per kapita masyarakat Kabupaten Solok.
  5. Adanya keinginan (*needs*) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat (*demand*) yang cukup tinggi.
  6. RSUD Arosuka sudah mulai dikenal oleh masyarakat.
  7. RSUD Arosuka sebagai RS rujukan di Kabupaten Solok.
- **Tantangan (Threat)**
1. Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area = ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri.
  2. Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Solok.
  3. Berkembang pesatnya RSUD Kota Solok dan RST di kota Solok yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat
  4. Belum ada Kebijakan Pemda tentang BLUD.
  5. Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien / masyarakat.

**Tabel 3.1**  
**Penilaian Analisa SWOT**  
**Analisa Lingkungan Internal (Strength & Weakness)**

No.	Obyek yg dianalisa	Kekuatan (Strength)		
		1	2	3
1.	Tersedianya lahan seluas 22.675,5 m <sup>2</sup> dan lahan pendukung untuk pengembangan 5.000 m <sup>2</sup> .		X	
2.	Sudah adanya beberapa bangunan utama untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan (rawat inap, rawat jalan dan kamar operasi, penunjang dan administrasi)			X
3.	Adanya dukungan Stakeholder untuk pengembangan RS			X
4.	Adanya komitmen Manajemen terhadap pengembangan pelayanan RS			X
5.	Tersedianya tenaga medis, keperawatan, non medis yang cukup kompeten dan siap dalam mendidik tenaga kesehatan serta pengembangan pelayanan RS		X	
6.	Telah diperolehnya sertifikasi akreditasi RS tingkat dasar dengan 5 (lima) pelayanan			X
7.	Adanya dukungan Undang-undang dan Peraturan tentang RS			X
8.	Adanya Tarif pelayanan yang proporsional dengan Perda / Perbup		X	
9.	Lokasi RS yang cukup strategis			X
	<b>Jumlah :</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
	<b>SCORE</b>	<b>24</b>		

No.	Obyek yg dianalisa	Kelemahan (Weakness)		
		1	2	3
1.	Kurangnya sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik, keperawatan dan non medik dari standar pelayanan			X
2.	Belum terciptanya budaya organisasi yang mendukung kearah pengembangan		X	
3.	Belum semua tenaga mempunyai komitmen yang sama untuk mendukung pengembangan pelayanan		X	
4.	Kurangnya jumlah dan kualifikasi tenaga medis, keperawatan dan non medis untuk memenuhi standard pelayanan RS kelas C		X	
5.	Jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan			X
	<b>Jumlah :</b>	<b>0</b>	<b>-6</b>	<b>-6</b>

SCORE

-12

TOTAL SCORE ALI : 12

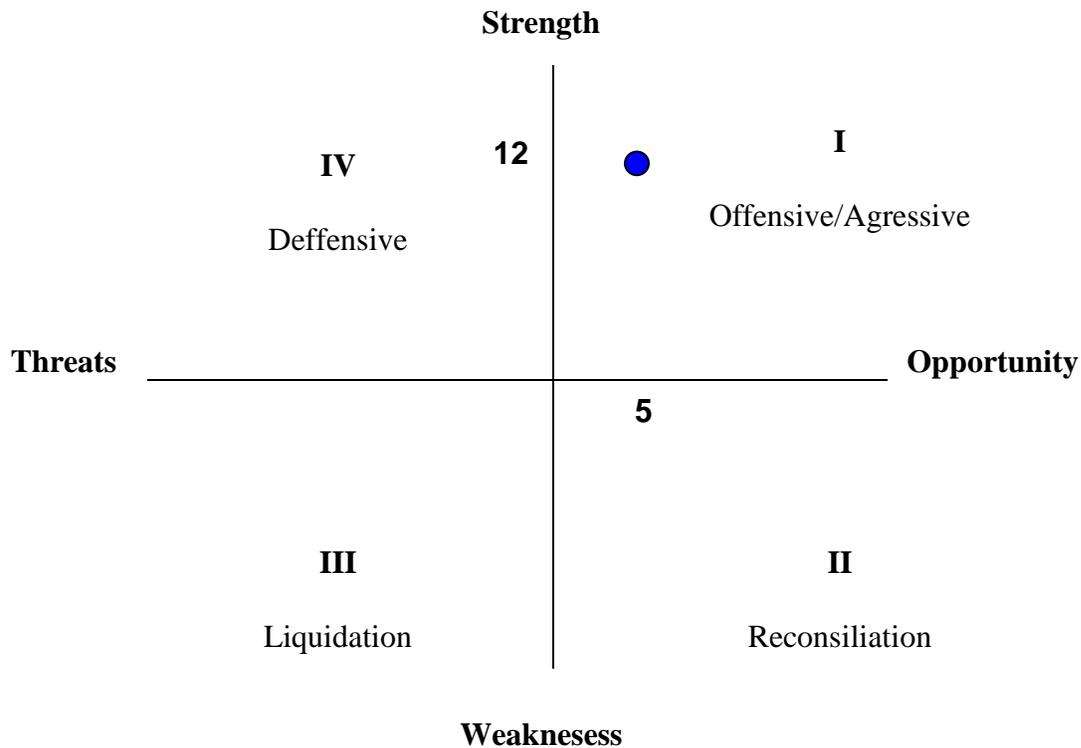
Analisa Lingkungan Eksternal (Opportunity &amp; Threat)

No.	Obyek yg dianalisa	Peluang (Opportunity)		
		1	2	3
1.	Perubahan status pusat Pemerintahan Arosuka membawa dampak terhadap dinamika penduduk dan pusat kegiatan kehidupan masyarakat disekitarnya		X	
2.	Kebijakan pemerintah tentang perumah-sakitan, yang menjadikan RS merupakan bidang unggulan	X		
3.	Stake holder yang mendukung kebijakan manajemen rumah sakit			X
4.	Meningkatnya Income per kapita masyarakat Kabupaten Solok	X		
5.	Adanya keinginan ( <i>needs</i> ) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat ( <i>demand</i> ) yang cukup tinggi.		X	
6.	RSUD Arosuka sudah mulai dikenal oleh masyarakat			X
7.	RSUD Arosuka sebagai RS rujukan di Kabupaten Solok			X
	<b>Jumlah :</b>		<b>4</b>	<b>9</b>
	<b>SCORE</b>		<b>15</b>	

No.	Obyek yg dianalisa	Ancaman (Threats)		
		1	2	3
1.	Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area = ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri.		X	
2.	Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Solok	X		
3.	Berkembang pesatnya RSUD Kota Solok dan RST di Kota Solok yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat			X
4.	Belum adanya Kebijakan Pemda tentang BLUD.		X	
5.	Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien / masyarakat		X	
	<b>Jumlah : 10</b>	<b>-1</b>	<b>-6</b>	<b>-3</b>
	<b>SCORE</b>		<b>-10</b>	

**TOTAL SCORE ALE : 5**

Hasil Analisis Lingkungan Bisnis dapat digambarkan pada grafik berikut :



Dengan menggunakan analisa SWOT, strategi dapat disusun dengan menginteraksikan faktor-faktor internal dan eksternal yang menjadi faktor keberhasilan atau sukses yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.2**  
**Formulasi Strategi SWOT**

	<b><u>Strengths</u></b>	<b><u>Weaknesses.</u></b>
<b>Faktor internal</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedianya lahan seluas 22.675,5 m<sup>2</sup> dan lahan pendukung untuk pengembangan 5.000 m<sup>2</sup></li> <li>2. Sudah adanya beberapa bangunan utama untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan (rawat inap, rawat jalan dan kamar operasi, penunjang dan administrasi)</li> <li>3. Adanya dukungan Stakeholder untuk pengembangan RS</li> <li>4. Adanya komitmen Manajemen terhadap pengembangan pelayanan RS</li> <li>5. Tersedianya tenaga medis, keperawatan, non medis yang cukup kompeten dan siap dalam mendidik tenaga kesehatan serta pengembangan pelayanan RS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik, keperawatan dan non medik dari standar pelayanan</li> <li>2. Belum terciptanya budaya organisasi yang mendukung kearah pengembangan</li> <li>3. Belum semua tenaga mempunyai komitmen yang sama untuk mendukung pengembangan pelayanan</li> <li>4. Kurangnya jumlah dan kualifikasi tenaga medis, keperawatan dan non medis untuk memenuhi standard pelayanan RS kelasC</li> <li>5. Jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan</li> </ol>
<b>Faktor eksternal</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Telah diperolehnya sertifikasi akreditasi RS tingkat dasar dengan 5 (lima) pelayanan</li> <li>7. Adanya dukungan Undang-undang dan Peraturan tentang RS</li> <li>8. Adanya Tarif pelayanan yang proporsional dengan Perda / Perbup</li> <li>9. Lokasi RS yang cukup strategis</li> </ol>	

<p><b><u>Opportunity</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan status Pemerintahan Arosuka membawa dampak terhadap dinamika penduduk dan pusat kegiatan kehidupan masyarakat disekitarnya</li> <li>2. Kebijakan pemerintah tentang perumahan-sakitan, yang menjadikan RS merupakan bidang unggulan</li> <li>3. Stake holder yang mendukung kebijakan manajemen rumah sakit</li> <li>4. Meningkatnya Income per kapita masyarakat Kabupaten Solok</li> <li>5. Adanya keinginan (<i>needs</i>) dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat (<i>demand</i>) yang cukup tinggi.</li> <li>6. RSUD Arosuka sudah mulai dikenal oleh masyarakat</li> <li>7. RSUD Arosuka sebagai RS rujukan di Kabupaten Solok</li> </ol>	<p><b>Optimalkan semua sumber daya ( tenaga, sarana prasarana, peraturan-peraturan ) untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan / konsumen</b></p>	<p><b>Tingkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana, SDM dan jenis layanan untuk menangkap peluang pasar (masyarakat) kelas menengah atas potensial dengan pemberian pelayanan jasa lebih dari standar</b></p>
<p><b><u>Threats</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area = ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri.</li> <li>2. Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Solok</li> <li>3. Berkembang pesatnya RSUD Kota Solok dan RST di kota Solok yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat</li> <li>4. Belum ada Kebijakan Pemda tentang BLUD</li> <li>5. Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien / masyarakat</li> </ol>	<p><b>Jalin kerjasama pelayanan kesehatan dengan Puskesmas di Kab.Solok dengan memanfaatkan semua sumber daya yang dimiliki serta peraturan dan ketentuan yang mendasari untuk peningkatan produktivitas pelayanan</b></p>	<p><b>Perbaiki dan lengkapi sumber daya dengan sistem dan prosedur yang mengutamakan kepentingan pasien / pelanggan/ konsumen</b></p>

### 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

1. Kurangnya sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik, keperawatan dan non medik sesuai standar pelayanan.
2. Belum terciptanya budaya organisasi yang mendukung ke arah pengembangan.
3. Belum semua tenaga mempunyai komitmen yang sama untuk mendukung pengembangan pelayanan.
4. Kurangnya jumlah dan kualifikasi tenaga medis, keperawatan dan non medis untuk memenuhi standar pelayanan RS kelas C.
5. Jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan.

6. Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area) ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri.
7. Masih tingginya masyarakat miskin di Kabupaten Solok.
8. Belum ada kebijakan Pemda tentang BLUD
9. Undang-undang Perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien/masyarakat.

### **3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

#### **3.2.1 Visi**

Dalam pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan untuk periode 2015-2021, dicanangkan Visi Pembangunan Kabupaten Solok adalah sebagai berikut :

**Terjutnya Masyarakat Kabupaten Solok Yang Maju dan Mandiri Menuju Kehidupan Masyarakat Yang Madani Dalam Nuansa Adat Basandi Syara', Syara' Basandi Kitabullah**

Dalam rangka mewujudkan visi, maka disusun misi sebagai upaya yang akan dilaksanakan kurun waktu 5 (lima) tahun. Adapun Misi Kepala Daerah tahun 2016-2021 sebagai berikut;

Misi I : Mensukseskan Program Wajib Belajar (Wajar) 12 Tahun

Misi 2 : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, Pemberdayaan Hidup Bersih dan Lingkungan Sehat. didukung oleh Sarana dan Prasarana Infrastruktur yang memadai.

Misi 3 : Meningkatkan Peluang dan Akses Ekonomi Masyarakat yang lebih luas, didukung oleh Sarana dan Prasarana Infrastruktur yang Memadai.

Misi 4 : Membangun Karakter Masyarakat sesuai Filosofi 'Adat Basandi Syara' , Syara' Basandi Kitabullah"

Misi 5 : Memantapkan penyelenggaraan Pemerintahan yang baik dan bersih.

Berkaitan dengan janji Bupati dan Wakil Bupati terpilih disimpulkan suatu kebijakan yang dinamakan Empat Pilar Pembangunan dengan 10 (sepuluh) prioritas pembangunan. Adapun empat pilar pembangunan dan 10 Untuk mewujudkan misi kepala daerah telah membuat program prioritas pembangunan yang dikenal dengan 4 (empat ) pilar pembangunan seperti tabel berikut:

Pilar Pembangunan	Prioritas Pembangunan	
Pendidikan	1	Peningkatan Partisipasi masyarakat pada semua jenjang pendidikan.
	2	Peningkatan kualitas dan pemerataan pendidikan.
Kesehatan	3	Peningkatan Derajat kesehatan masyarakat.
	4	Pembudayaan hidup bersih dan lingkungan sehat.
Ekonomi Kerakyatan	5	Pengembangan Pariwisata, UMKM dan Investasi dan sektor ekonomi lainnya.
	6	Penguatan Kedaulatan Pangan.
	7	Peningkatan Infrastruktur Daerah dalam rangka perluasan Akses Ekonomi.
	8	Pengurangan Tingkat Kemiskinan dan Pengangguran.
Penyelenggaraan Pemerintah yang baik dan bersih	9	Membangun karakter masyarakat sesuai filosofi ABS-SBK yang didukung.
	10	Pelaksanaan Reformasi Biroksi

Keterkaitam Visi dan misi Kepala Daerah Kabupaten Solok 2016-221 dengan Visi dan Misi RSUD Arosuka, bahwa Visi RSUD Arosuka merupakan penjabaran dari Misi Kepala Daerah yaitu pada Misi ke 2 (dua) dihubungkan dengan Visi RSUD Arosuka yang dirumuskan menjadi "Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Dengan Pelayanan Yang Bermutu, Beretika dan Berkeadilan, yang terkait dengan Pilar ke 2 (dua) yaitu Kesehatan serta Prioritas Pembangunan ke 3 (tiga) yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Adapun tugas dan fungsi RSUD Arosuka terkait visi misi dan program Kepala Daeah yaitu :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kesehatan perorangan;
- b. Menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi kuratif dan rehabilitatif, dengan tetap melakukan upaya preventif dan promotif;
- c. Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat;
- d. Mewujudkan Masyarakat yang sehat dan sejahtera;
- e. Mendukung kebijakan daerah dibidang kesehatan;
- f. Meningkatkan mutu pelayanan produktifitas pelayanan serta tercapainya loyalitas pelanggan;
- g. Mengembangkan sistim kleuangan yang efektif dan efisien akuntabel dan transparan;
- h. Meningkatkan kemampuan dan profesionalisme sumberdaya manusia; dan
- i. Meningkatkan sarana dan prasarana RSUD Arosuka

Dalam mendukung program pemerintah yang merupakan tugas dan fungsi RSUD Arosuka telah tertuang dalam misi RSUD Arosuka yaitu “ meningkatkan pemberian layanan kesehatan secara profesional, bermutu tinggi dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat berorientasi pada kecepatan ketepatan keselamatan dan kenyamananberlandaskan etika, meningkatkan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara menyeluruh untuk menuju SDM profesional akuntabel berorientasi kepada customer serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan, meningkatkan kualits dan kuantitas seluruh sarana dan prasarana RSUD melalui perencanaan program & pemberian informasi yang baik dan lengkap, Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum dan keuangan secara benar dan baik serta transparan, menciptakan kemitraan jangka panjang dengan pelanggan, mengutamakan tindakan pelayanan kesehatan dengan mengacu kepada protap pelayanan pada konsep pasien safety dan pelayanan prima dengan sentuhan 3 S : senyum sopan simpati dan 3 A : attitutde action attentioni.”

Sebagai *pendorong* dalam melaksanakan tugas sesuai dengan arah visi yaitu memantapkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih dengan prinsip-prinsip transparan dan akuntabel. Pemerintahan yang baik juga ditujukan secara aktif dengan terlaksananya pendidikan dan pelatihan yang dapat meningkatkan Sumber Daya PNS dilingkungan Pemerintah Kabupaten Solok.

Unsur pimpinan RSUD Arosuka telah melakukan upaya dalam menentukan arah kebijakan peningkatan SDM Aparatur gunan pencapaian Visi dan Misi.

Merencanakan, mengelola dan meningkatkan kualitas SDM secara transparan yang sesuai dengan strategi dan Perencanaan.

Berdasarkan Identifikasi terhadap permasalahan internal perlu dilakukan agar RSUD Arosuka dapat dengan mudah menanggulangi berbagai kekurangan dan kelemahan melalui upaya peningkatan dan perbaikan, sehingga tidak menjadi *hambatan* dalam menyelenggarakan misi untuk mewujudkan visinya agar tercapainya Pemerintahan yang bersih dan baik. Pencermatan lingkungan internal mencakup:

### **3.3 Telaahan Renstra RSUD Arosuka**

#### **PERMASALAHAN YANG DIHADAPI.**

##### **1. Faktor Internal**

Adapun permasalahan internal yang dihadapi RSUD Arosuka Kabupaten Solok selama ini adalah sebagai berikut :

- a. Masih rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Arosuka Kabupaten Solok
- b. Belum dilaksanakan sepenuhnya Perbup No.51 tahun 2014 Tanggal 2 Nopember 2014 tentang Hospital By Laws RSUD Arosuka

- c. Monitoring dan Evaluasi belum berjalan menurut semestinya.
- d. Kemampuan promosi masih rendah.
- e. Mutu pelayanan perlu ditingkatkan.
- f. Peralatan penunjang perlu ditingkatkan.
- g. Keterampilan Manajerial masih rendah.
- h. Kapasitas kerja masih kurang
- i. Perawatan sarana dan prasarana alat rumah sakit belum baik
- j. Belum adanya izin pemakaian Radiologi sedangkan Pelaksanaan Radiologi sudah dimulai sejak tahun 2009
- k. IPAL sudah berfungsi
- l. Turunya minat pasien beobat ke RSUD Arosuka hal ini dapat dilihat pada penurunan bor dari tahun sebelumnya
- m. Belum tersedianya laporan sesuai dengan standard petunjuk dan undang-undang rumah sakit
- n. Tidak berjalanya SIRS ( system Informasi Rumah Sakit )

### **3.4 Telaahan Rencana Tata ruang Wilayah dan kajian lingkungan strategis RSUD Arosuka:**

#### **A. Faktor lingkungan hidup strategis**

- a. Pertumbuhan Institusi Pelayanan Kesehatan dengan berdirinya Rumah Sakit Swasta, Poliklinik, Rumah Bersalin, Praktek Dokter dan Bidan Swasta akan menyadarkan masyarakat, bahwa banyaknya pelayanan Kesehatan yang dapat dipilih, sehingga masyarakat akan memilih pelayanan yang lebih baik.
- b. Letak RSUD Arosuka Kabupaten Solok yang berdekatan dengan ibu kota Provinsi Sumbar dan Kota Solok. Masyarakat semakin banyak pilihan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik seperti ke ibu kota Provinsi Sumbar maupun ke Kota Solok.
- c. Tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan masih rendah. Masyarakat masih belum mandiri dalam upaya hidup sehat, kurang sadar akan kesehatannya.
- d. Masyarakat semakin kritis akan pelayanan kesehatan. Masyarakat semakin tahu bahwa sehat itu adalah hak azazi manusia dan ini menuntut pelayanan kesehatan yang prima.
- e. Menurunnya kemampuan masyarakat untuk membayar pelayanan kesehatan, sedangkan biaya obat-obatan dan alat kesehatan semakin tinggi.

#### **B. UPAYA PEMECAHAN MASALAH**

Berdasarkan analisa faktor-faktor internal dan eksternal diatas diperoleh strategi yang menjadi faktor penentu keberhasilan RSUD Arosuka Kabupaten Solok dalam mewujudkan visi dan misinya, berbagai upaya akan dilakukan yakni sebagai berikut :

1. Perlunya menindak lanjuti laporan kinerja yang telah dilakukan oleh BPKP perwakilan Sumatera Barat.
2. Peningkatan Pengembangan Manajemen RSUD Arosuka Kabupaten Solok menjadi lebih Profesional dan otonom.
3. Peningkatan Pelayanan Medis dan Perawatan secara bertahap dan berkesinambungan.
4. Perlunya pemakaian SIRS di RSUD Arosuka
5. Memberikan Pelayanan Prima, terjangkau, cepat dan tepat.
6. Mengoptimalkan Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan dan IGD
7. Peningkatan dan Pengembangan Sistem Layanan RSUD Arosuka Kabupaten Solok dengan menekankan pada kualitas pelayanan dan pemerataan pelayanan (pasien umum dan Jamkesmas/Jamkesda,Jampersal ) atau melakukan Subsidi Silang.
8. Melakukan revisi Perda Tarif karena ada yang tidak sesuai dengan kondisi terkini perumahan-sakitan dan untuk menjawab tantangan Rumah Sakit ke depan.
9. Perlunya Peningkatan SDM. Dengan peningkatan Teknologi Kedokteran, aplikasi dan tatalaksana pelayanan medis dan keperawatan serta administrasi, maka SDM yang ada perlu ditingkatkan dengan jalur pendidikan formal, pelatihan dan kursus-kursus atau magang.
10. Perlunya Peningkatan Disiplin Pegawai
11. Perlunya Peningkatan Kesejahteraan Pegawai
12. Perlunya Pembuatan Dokumen AMDAL. Dokumen Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dan mengenai tatacara pengolahan limbah medis (Cair / Padat) yang tidak mencemari lingkungan penduduk sekitarnya.
13. Peningkatan Keramah-tamahan Pegawai dalam melayani Pasien dengan motto 4 S (Senyum,Salam,Sapa dan Santun).
14. Perlindungan Hukum bagi tenaga medis dan para medis  
Peningkatan Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) direncanakan pada Tahun 2014.

#### **3.3.4.2 Program**

Program RSUD Arosuka adalah merupakan penjabaran dari program Pemerintah Kabupaten Solok yang ada didalam RPJMD dan dikembangkan menjadi rencana kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang dijabarkan dalam Renstra RSUD Arosuka tahun 2011 – 2015.

### **3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota**

Sebagai SKPD yang melaksanakan tugas pokok dan fungsinya di sektor kesehatan, rencana strategis RSUD Arosuka tahun 2011 – 2015 ini disusun dengan memperhatikan pula rencana strategis yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2010 – 2014.

### **3.4 Penentuan Isu-isu Strategis**

Berdasarkan evaluasi hasil kegiatan dan keadaan latar belakang didapatkan beberapa masalah yang mempengaruhi mutu, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lanjutan masyarakat/pasar khususnya pada kelas menengah atas, potensial belum dapat dikemas secara optimal oleh RSUD Arosuka Kabupaten Solok, dan belum menerapkan/merancang kearah PPK-BLUD yaitu :

1. Peningkatan kelas Rumah Sakit Daerah Arosuka.
2. Menjadi BLUD
3. Pelayanan yang Prima
4. Perencanaan Akreditasi versi 2012.

**BAB IV****VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN****1.1 Visi dan Misi SKPD****1.1.1 VISI :**

MENJADI RUMAH SAKIT PILIHAN UTAMA MASYARAKAT DENGAN PELAYANAN YANG BERMUTU, BERETIKA DAN BERKEADILAN.

Penjabaran dari visi tersebut adalah :

Pilihan Utama	:	Masyarakat menjadikan suatu tempat tujuan prioritas utama.
Pelayanan yang Bermutu	:	Petugas melayani pasien dengan cepat tanggap dan tepat guna serta tdk lalai terhadap pasien
Beretika	:	Pelayanan yang ramah dan bersikap baik
Berkeadilan	:	Petugas melayani sesuai dg standar operasional yg ada Tdk membedakan status sosial pasien

**1.1.2 MISI :**

1. Meningkatkan pemberian layanan kesehatan secara profesional,bermutu tinggi dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat berorientasi pada kecepatan ketepatan keselamatan dan kenyamanan berlandaskan etika.
2. Meningkatkan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan secara menyeluruh untuk menuju SDM profesional akuntabel berorientasi kepada customer serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas seluruh sarana dan prasarana RSUD melalui perencanaan program & pemberian informasi yang baik dan lengkap.
4. Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum dan keuangan secara benar dan baik serta transparan.
5. Menciptakan kemitraan jangka panjang dengan pelanggan  
Mengutamakan tindakan pelayanan kesehatan dengan mengacu kepada protap pelayanan dengan konsep pasien safety dan pelayanan prima dengan sentuhan 3 S : senyum sopan simpati dan 3 A : attitude action attention”.

**1.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD****1.2.1 Tujuan**

Terwujudnya peningkatan kualitas dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui penyediaan sarana, prasarana dan peralatan serta mutu kesehatan.

### 1.2.2 Sasaran

Berkembangnya pelayanan kesehatan di RSUD Arosuka Kabupaten Solok sebagai RS kelas C yang berkualitas dan mandiri dengan pelayanan paripurna.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2015, Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut :

1. Terselenggaranya kerja sama dengan Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan lainnya.
2. Meningkatnya kapabilitas, kualitas dan kuantitas pejabat dan SDM aparatur pemerintah (sesuai dengan standar RS kelas C ).
3. Meningkatnya kualitas pengelolaan pelayanan publik maupun aparatur sesuai dengan SPM dan SOP yang ditetapkan
4. Tersedianya SOP dalam semua pelayanan publik dan pelayanan administrasi
5. Meningkatnya pemanfaatan RS oleh masyarakat potensial ditandai dengan :
  - BOR ( tingkat hunian) berada pada posisi efisien dan efektif yaitu 60 % - 85%
  - AV LOS (tingkat efisiensi dan mutu pelayanan ) rata rata lama dirawat 6 s/d 9 hari
  - BTO (Frekwensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode) ,40 s/d 50 kali dalam setahun
  - TOI (tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur) 1 s/d 3 hari
  - Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan
6. Terlaksananya 1 % (satu persen) pasien keluar RS dilakukan *Home Care*.
7. Meningkatnya mutu pelayanan Rumah sakit ditandai dengan :
  - NDR (Net Death Rate ) = angka kematian 48 jam setelah dirawat setiap 1000 pasien keluar dibawah 25 %
  - GDR (gross death Rate )= angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar dibawah 45 %
  - IMR (infant mortality rate) = angka kematian bayi yg lahir dirumah sakit tidak lebih dari 2%
  - MMR (maternal mortality rate )= angka kematian ibu melahirkan tidak lebih dari 0,25 %
  - FDR (foetal death ratre ) = angka bayi lahir mati tidak lebih dari 2 %
  - PODR (pos operate death rate)=anjka kematian pasca bedah tidak lebih dari 1 %
  - Cakupan angka kematian sectio caesarie tidak lebih dari 5 %
  - Terlaksananya penanganan pasien rawat jalan oleh dokter spesialis

8. Meningkatnya jumlah kunjungan pengguna jasa rumah sakit.
9. Bertambahnya jenis layanan.
10. Meningkatnya kemampuan pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas terjangkau dan berkeadilan sesuai dengan SPM Rumah Sakit
11. Terpenuhi 100 % kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan di RSUD
12. Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang Optimal dari 30 % menjadi 70 %
13. Terjaminnya pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin
14. Terlaksananya SPM RS dan tersedianya SOP disemua lini pelayanan
15. Meningkatnya rasio efektifitas pendapatan.
16. Terwujudnya efisiensi belanja.

**TABEL 4.1**  
**TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN RSUD AROUKA**

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2016	2017	2018	2019	2020
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Peningkatan Kualitas Pelayanan RSUD	terlaksananya peningkatan kualitas pelayanan RSUD	100%	100%	100%	100%	100%
			<i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i>	28,22	50	55	60	70
			<i>Average Length of Stay (AVLOS)</i>	3,4	4,2	5	6	7
			<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	23,75	30	40	50	60
			<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	11	16,4	11,2	5	3
			<i>Net Death Rate (NDR)</i>	16,5	24,81	25,76	< 25/‰	< 25/‰
			<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	27,6	33,67	38,01	40	< 45/‰
			Ratarata Kunjungan Rawat Jalan	60	70	90	120	150
			IKM	65	70	75	80	85
			Sertifikat Akreditasi	5 bidang pelayanan				Akreditasi
			Pelayanan Patologi Klinik	1 Spesialis	1 Spesialis	1 Spesialis	1 Spesialis	1 Spesialis
			Pelayanan Farmasi klinik	100%	100%	100%	100%	100%

			Pelayanan Bedah mulut	1 Spesialis	1 Spesialis	1 Spesialis	1 Spesialis	1 Spesialis	
			BLUD	50%	100%				
			Pelayanan Medik Umum	9 dokter umum 2 dokter gigi	9 dokter umum 2 dokter gigi	9 dokter umum 2 dokter gigi	9 dokter umum 2 dokter gigi	9 dokter umum 2 dokter gigi	
			Pelayanan Gawat darurat	1x 24 Jam	1x 24 Jam	1x 24 Jam	1x 24 Jam	1x 24 Jam	
			Pelayanan Medik Spesialis Dasar	4 dasar	4 Dasar	4 Dasar	4 Dasar	4 Dasar	
			Pelayanan Spesialis Penunjang Medik	4 jenis pelayanan	3 Jenis Pelayanan	3 Jenis Pelayanan	3 Jenis Pelayanan	4 Jenis pelayanan	
			Pelayanan Medik Spesialis Lainnya	2 Jenis pelayanan	2 Jenis pelayanan	2 Jenis pelayanan	2 jenis pelayanan	2 Jenis pelayanan	
			Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan	2:3 TT	2:3 TT	2:3 TT	2:3 TT	2:3 TT	
			Pelayanan Penunjang Klinik	100%	100%	100%	100%	100%	
			Pelayanan Penunjang non klinik	100%	100%	100%	100%	100%	
2	Menjamin Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan	Peningkatan Kinerja Pelayanan RSUD	SPM RS (KMK 129/2008 )	%	%	%	%	%	
				1	Kemampuan menghadapi Life Saving	100%	100%	100%	100%
			Gawat darurat	2	Jam buka pelayanan Gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam

di RSUD Sesuai Standar Minimal RS				3	Pemberi pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD	100%	100%	100%	100%	100%
				4	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat 5 menit	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%
				5	Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				6	Kematian Pasien ≤ 24 Jam	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000
				7	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%
				8	Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana	Satu tim				
				1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter spesialis	100% Dokter spesialis	100% Dokter spesialis	100% Dokter spesialis	100% Dokter spesialis
				2	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat: 08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat: 08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat: 08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat: 08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat: 08.00 s/d 11.00
	Rawat jalan	3	Waktu tunggu di rawat	≤	≤	≤	≤	≤ 60menit		

					jalan	60menit	60menit	60menit	60me nit		
				4	Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan	50%	60%	60%	60%	60%	
				5	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	
				6	a. Penegakan diagnosis TB dari pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	
					b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	
			Rawat Inap	1	Pemberian pelayanan di rawat Inap	Dokter spesialis, perawat D3	Dokter spesialis, perawat D3100 %	Dokter spesialis, perawat D3100 %	Dokter spesialis, perawat D3100 %	Dokter spesialis, perawat D3100%	
				2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	
				3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Anak, Penyakit dalam, kebidanan, bedah	Anak, Penyakit dalam, kebidanan, bedah	Anak, Penyakit dalam, kebidanan, bedah	Anak Penyakit dalam, kebidanan, bedah	Anak Penyakit dalam, kebidanan, bedah	
				4	Jam Visite Dokter Spesialis						
						08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%
				5	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	
				6	Kejadian Infeksi pasca operasi	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	

				7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan atau kematian	100%	100%	100%	100%	100%
				8	Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0.24%	≤ 0.24%	≤ 0.24%	≤ 0.24%	≤ 0.24%
				9	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%
				10	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
				11	a. Penegakan diagnosis TB dari pemeriksaan mikroskop TB	100%	100%	100%	100%	100%
					b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	100%	100%	100%
				1	Tidak adanya kesalahan Tindakan Fisioterapi	100%	100%	100%	100%	100%
				2	Kejadian Drop out pasien terhadap Program Pelayanan Tindakan Fisioterapi	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
			Fisioterapi	3	Kepuasan Pelanggan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
				1	Waktu Tunggu hasil pelayanan Thorax Foto	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
				2	Pelaksanaan Ekspertisi	Dokter spesialis radiologi				
				3	Kejadian kegagalan Radiologi	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%
			Radiologi	4	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
			Laboratorium	1	Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%

					Dokter spesialis PK	Dokter spesialis PK	Dokter spesialis PK	Dokter spesialis PK	Dokter spesialis PK
				2	Pelaksana ekspertisi				
				3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%
				4	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
			Farmasi	1	Waktu Tunggu pelayanan obat jadi	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit
				2	Waktu Tunggu pelayanan obat racikan	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit
				3	Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%
				4	Penulisan resep sesuai Formularium	100%	100%	100%	100%
				5	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
			Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
				2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%
				3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%
			Pelayanan Gakin		Pelayanan thdp pasien Gakin yg datang ke RS pd setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%
			Rekam medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%
				2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi	100%	100%	100%	100%

					yang jelas						
				3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	
				4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	
			Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu Limbah Cair						
					a. BOD < 30 ppm	< 30 ppm	< 30 ppm	< 30 ppm	< 30 ppm	< 30 ppm	
					b. COD < 80 ppm	< 80 ppm	< 80 ppm	< 80 ppm	< 80 ppm	< 80 ppm	
					c. TSS < 30 ppm	< 30 ppm	< 30 ppm	< 30 ppm	< 30 ppm	< 30 ppm	
					d. PH : 6 -9	,6 - 9	,6 - 9	,6 - 9	,6 - 9	,6 - 9	
				2	Pengelolaan Limbah Padat Infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	
			Administrasi dan Manajemen	1	Tindak lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan direktur	100%	100%	100%	100%	100%	
					2	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	100%	100%
					3	Ketepatan waktu pengusulan naik pangkat	100%	100%	100%	100%	100%
					4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%
					5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	50	55	60	60	60
					6	Cost Recovery	≥40%	≥40%	≥40%	≥40%	≥40%
					7	Ketepatan waktu penyusunan laporan	100%	100%	100%	100%	100%

					keuangan					
				8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam				
				9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%
				1	Waktu palayanan ambulance/mobil jenazah	24 jam				
			Ambulance/Mobil Jenazah	2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah sakit	≤30 menit				
			Pemulasaraan jenazah	1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤2 jam				
				1	Kecepatan menanggapi ikerusakan alat	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
				2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%
			Pelayanan pemeliharaan sarana	3	Peralatan laboratorium, Elektronik, Alkes lain dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%
				1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%
			Pelayanan Laundry	2	Ketepatan waktu untuk penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%

						Pendarahan $\leq 1\%$ , pre-eklamsi $\leq 30\%$ , sepsis $\leq 0.2\%$	Pendarahan $\leq 1\%$ , pre-eklamsi $\leq 30\%$ , sepsis $\leq 0.2\%$	Pendarahan $\leq 1\%$ , pre-eklamsi $\leq 30\%$ , sepsis $\leq 0.2\%$	Pendarahan $\leq 1\%$ , pre-eklamsi $\leq 30\%$ , sepsis $\leq 0.2\%$	Pendarahan $\leq 1\%$ , pre-eklamsi $\leq 30\%$ , sepsis $\leq 0.2\%$
				1	Kejadian kematian ibu karena persalinan					
				2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100%
				3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim ponek				
				4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter spesialis				
				5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%
				6	Keluarga berencana Mantap	100%	100%	100%	100%	100%
				7	Pertolongan persalinan melalui sectio sesaria	$\leq 20\%$				
				8	Kepuasan Pelanggan	$\leq 80\%$				
			Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB	1	Waktu tunggu elektif	$\leq 2$ hari				
				2	Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1\%$				
				3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%
			Bedah Sentral	4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%

				5	Tidak adanya kejadian operasi salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%
				6	Tidak adanya tertinggal benda asing lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%
				7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%
			Intensif	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%
				2	Pemberi pelayanan unit intensif	100%	100%	100%	100%	100%
			Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	100%	100%	100%
				2	Kejadian reaksi transfusi	≤0,01%	≤0,01%	≤0,01%	≤0,01%	≤0,01%
			Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%
				2	Tersedia APD di setiap instalasi	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
				3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI ( Healthcare Associated Infection ) di RS	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%
3	Menjamin Pelayanan Kesehatan Perorangan Saesuai standar RS	Peningkatan Kualitas SDM RSUD	Terlaksananya peningkatan kualitas SDM			30 orang	50 orang	60 orang	75 orang	80 orang
		Peningkatan dan pemeliharaan sarana, prasarana	Sarana /prasarana RSUD Arosuka memenuhi persyaratan RS Type C			65%	70%	80%	90%	100%
			Tersedianya bangunan gedung radiology			65%	100%			

Kelas C	RSUD sesuai standar kelas C	Tersedianya bangunan penyimpanan jenazah		100%				
		Tersedianya bangunan Instalasi Rawat inap	65%	70%	80%	90%	100%	
		Tersedianya bangunan Londry	100%					
		Tersedianya bangunan dan alat ncenerator		100%				
		tersedianya bangunan Instalasi Penunjang medik dan non medic	65%	70%	80%	90%	100%	
		Tersedianya alat kesehatan dan Kedokteran sesuai klasifikasi RS Type C	65%	70%	80%	90%	100%	
		Tersedianya instalasi jaringan informasi rumah sakit	100%					
		Tersedianya instalasi Penanggulangan kebakaran	50%	70%	100%			
		Tersedianya instalasi gas medis		100%				
		Tersedianya bangunan Gudang			100%			
		Sarana /prasarana RSUD Arosuka memenuhi terpelihara dengan baik	65%	70%	80%	90%	100%	
		Terpeliharanya bangunan Instalasi Rawat Jalan	65%	70%	80%	90%	100%	
		Terpeliharanya bangunan Instalasi Rawat inap	65%	70%	80%	90%	100%	
		Terpeliharanya bangunan Instalasi IGD	65%	70%	80%	90%	100%	
		terpeliharanya bangunan Instalasi Penunjang medik dan non medic	65%	70%	80%	90%	100%	
		Terpeliharanya seluruh alat kesehatan dan Kedokteran sesuai klasifikasi RS Type C	65%	70%	80%	90%	100%	
		<b>Peningkatan wujud Tata kelola Administrasi dan Manajemen RSUD yang baik dan bersih</b>						
		Status Badan Hukum	100%	100%	100%	100%	100%	
		SOTK	100%	100%	100%	100%	100%	
	Tata laksana/Tata Kerja /Tupoksi/Uraian Tiugas/SPO	100%	100%	100%	100%	100%		
	HBL/MSBL	100%	100%	100%	100%	100%		

			Kinerja Komite Medik/Komite Keperawatan	100%	100%	100%	100%	100%
			Kinerja Komite Etik dan Hukum	100%	100%	100%	100%	100%
			Kinerja SPI	100%	100%	100%	100%	100%
			Dokumen Surat ijin praktek/STR	100%	100%	100%	100%	100%
			Kinerja akuntabilitas keuangan dan asset RSUD bernilai baik	100%	100%	100%	100%	100%
			Dokumen Perjanjian Kerja sama RSUD dengan tenaga Medis Non Medis / dan non kesehatan Lainnya	100%	100%	100%	100%	100%
			Dokumen IKM	100%	100%	100%	100%	100%
			Sertifikat Akreditasi RSUD	100%	100%	100%	100%	100%

## 1.2 Strategi dan Kebijakan

### 3.1.1 Strategi

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi.

### 1.2.2 Kebijakan

Kebijakan yang akan ditempuh dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2015 adalah mengoptimalkan semua sumber daya (tenaga, sarana, prasarana, peralatan dan peraturan-peraturan yang mendukung untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan melaksanakan :

#### 1. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit, dengan kegiatan pokok :

##### 1.1 Kegiatan Pelayanan

##### 1.1.1. Pelayanan Unggulan

##### a. Pengembangan layanan lama :

- 1) IGD (Trauma Centre)
- 2) Paru Centre
- 3) Rawat Inap Unggulan
- 4) Pelayanan Gimul (ortho dan prostho)
- 5) Depo Farmasi
- 6) Pelayanan Patologi Klinik

##### b. Penambahan Layanan Baru

- 1) Pelayanan CT Scan
- 2) peristl
- 3) Bedah Syaraf
- 4) Poli Tumbuh Kembang
- 5) ICCU/NICU/PICU
- 6) Poli Komplementer (Akupunktur)

##### 1.1.2. Peningkatan kerja sama (rujukan)

##### 1.1.3. Optimalisasi Pelayanan :

##### a. Medik

- 1) Pelayanan Rawat Jalan lanjutan
- 2) Pelayanan Rawat Inap
- 3) Pelayanan Gawat Darurat
- 4) Pelayanan Hemodialisa
- 5) Pelayanan Intensif
- 6) Pelayanan Tindakan medik Operatif

##### b. Penunjang Penunjang Medik :

- 1) Farmasi Klinik
  - 2) Radiologi
  - 3) Gizi
  - 4) Laboratorium
  - 5) Kedokteran Forensik
  - 6) Rehab Medik
- c. Pengendalian Infeksi
  - d. Pelayan Khusus
  - e. Kesehatan Jiwa
  - f. PPT (Pusat Pelayanan Terpadu)
  - g. Home Care
  - h. Instalasi Sterilisasi sentral
  - i. Pelayanan informasi Rumah Sakit dan pengaduan serta pelayanan administrasi
  - j. Peningkatan peralatan medis, keperawatan, penunjang dan sarana lainnya (mobilair, peralatan rumah tangga, dll)

#### 1.2 Kegiatan Pendukung Pelayanan :

- 1.2.1 Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
- 1.2.2 Pemantapan SK / Peraturan Bupati
- 1.2.3 Pemeliharaan dan implementasi standar mutu
- 1.2.4 Pengembangan pola pemasaran terpadu
- 1.2.5 Pengembangan kelas rumah sakit
- 1.2.6 Pembuatan Program Induk RS

## BAB V

**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN  
DAN PENDANAAN INDIKATIF**

Tabel 5.1

**Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif  
RSUD Arosuka Kabupaten Solok**

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun ke-1		Tahun ke-2		Tahun ke-3		Tahun ke-4		Tahun ke-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							-2016		-2017		-2018		-2019		-2020					
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp		
-1	-2	-3	e	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	(17)	-18	-19	-20	-21
Mewujudkan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan Standar Minimal RS	Peningkatan kualitas pelayanan RSUD	Terlaksananya peningkatan kualitas pelayanan RSUD yang tdd-		Program Upaya Kesehatan Masyarakat	RSUD menjadi harapan utama masyarakat untuk pelayanan tingkat lanjut		100%	1,093,426,600	100%	1,625,128,200	100%	2,597,495,075	100%	2,912,676,053	100%	3,520,600,000				RSUD
		Bed Occupancy Ratio (BOR)		Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Terlaksananya kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat		25	1,093,426,600	30	1,625,128,200	35	2,574,792,075	40	2,912,676,053	65	3,520,600,000				RSUD

		Average Length of Stay (AVLOS)				Kegiatan Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan			3	-	4	-	5	22,703,000	6	7					RSU D
		Bed Turn Over (BTO)							23,75		16,93		23,8		30	40					RSU D
		Turn Over Interval (TOI)							11		16,4		11,2		5	3					RSU D
		Net Death Rate (NDR)							16,5		24,81		25,76		< 25/‰	< 25/‰					RSU D
		Gross Death Rate (GDR)							27,6		33,67		38,01		40	< 45/‰					RSU D
		Ratarata Kunjungan Rawat Jalan							60		70		90		120	150					RSU D
		IKM							65		70		75		80	85					RSU D
		Pelayanan Patologi Klinik							1 Spesialis		1 Spesialis		1 Spesialis		1 Spesialis	1 Spesialis					
		Pelayanan Farmasi klinik							100%		100%		100%		100%	100%					
		Pelayanan Bedah mulut							1 Spesialis		1 Spesialis		1 Spesialis		1 Spesialis	1 Spesialis					
		BLUD							50%		100%										
		Pelayanan Medik Umum							9 dokter umum 2 dokter gigi		9 dokter umum 2 dokter gigi		9 dokter umum 2 dokter gigi		9 dokter umum 2 dokter gigi	9 dokter umum 2 dokter gigi					RSU D
		Pelayanan Medik Spesialis Dasar							8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut		8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut		8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut		8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut					RSU D

		Pelayanan Spesialis Penunjang Medik						4 dokter spesialis penunjang medis						RSU D						
		Pelayanan Medik Spesialis Lainnya						6 dokter spesialis medik lainnya						RSU D						
		Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan						2 perawat 3 tempat tidur						RSU D						
		Pelayanan Penunjang Klinik						Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik		Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik		Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik		Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik						RSU D



Menjam in pelaksa naan pelaya an kesehat an peroran gan di RSUD sesuai standar minimal RS	Peningk atan kinerja pelayana n RSUD	Terlaksana nya peningkata n kinerja pelayanan RSUD sesuai dengan standar pelayanan minimal RS dan sertifikasi akreditasi versi baru 2012					Program standarisasi pelayanan kesehatan	Terakredita sinya RSUD Arosuka		Akredi tasi 5 bidan g pelaya nan				Akredit asi RS versi 2012	Akridita si RS versi 2012						RSU D	
		<b>a. Gawat Darurat</b>					Penyusuna n standar kesehatan			511	-	511	-	750	25,000,000	1508	56000000	2500	150,00 0,000			RSU D
		1.Pemberi an pelayanan Kegawatda ruratan yang bersertifika t yang masih berlaku ATLS/BTL S/ACLS/P PGD								80%		85%		90%		100%		100%				RSU D
		2. Tidak adanya pasien yang diharuska n membayar uang muka								100%		100%		100%		100%		100%				RSU D
		<b>b. Rawat Inap</b>																				RSU D
		Kejadian Infeksi Nosokomia I								≤ 1,5		≤ 1,5		≤ 1,5		≤ 1,5		≤ 1,5				RSU D
		Kejadian Infeksi pasca operasi								≤ 1,5		≤ 1,5		≤ 1,5		≤ 1,5		≤ 1,5				RSU D
		Kejadian pulang paksa								≤ 5 %		≤ 5 %		≤ 5 %		≤ 5 %		≤ 5 %				RSU D
		<b>c. Fisioterapi</b>																				RSU D

		Kejadian Drop Out pasien terhadap program pelayanan tindakan Fisioterapi						≤ 50 %		≤ 50 %			≤ 50 %		≤ 50 %					RSU D
		<b>d.Radiologi</b>																		RSU D
		Pelaksanaan Ekspertisi						Dokter Sp.Rad		Dokter Sp.Rad			Dokter Sp.Rad		Dokter Sp.Rad					RSU D
		<b>e. Laboratorium patologi klinik</b>																		RSU D
		1.Pelaksanaan Ekspertisi						-		-			dokter Sp.PK		dokter Sp.PK				dokter Sp.PK	RSU D
		2.Tidak adanya kesalahan Penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium						100%		100%			100%		100%				100%	RSU D
		<b>f.Farmasi</b>																		RSU D
		Tidak adanya kesalahan Pemberian obat						100%		100%			100%		100%				100%	RSU D
		<b>g.Gizi</b>																		RSU D
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet						90%		100%			100%		100%				100%	RSU D
		<b>h.Rekam Medik</b>																		RSU D



		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan						100%		80%		90%		100%		100%		100%		RSU D
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap						100%		90%		90%		100%		100%		100%		RSU D
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan ( insentif ) sesuai kesepakatan waktu						X		70%		80%		100%		100%		100%		RSU D
		<b>k.Ambulance / Mobil Jenazah</b>																		RSU D
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / mobil jenazah di Rumah Sakit						maks 30 menit		RSU D										
		<b>l. Pemulsaan Jenazah</b>																		RSU D
		1. Waktu tanggap pelayanan pemulsaan Jenazah						maks 2 jam		RSU D										
		<b>m.Pelayanan pemeliharaan sarana</b>																		RSU D

		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat						x		x		60%		100%		100%		100%		RSU D	
		3. Peralatan laboratorium, elektronik, alkes lain dan alat ukur yang digunakan dalam terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi						x		x		50%		60%		100%		100%		RSU D	
		n. Pelayan an Laundry																		RSU D	
		1. Tidak adanya kejadian linen yang Hilang						50%		90%		90%		100%		100%		100%		RSU D	
		2. Ketepatan waktu untuk penyediaan linen untuk uang rawat inap						100%		100%		100%		100%		100%		100%		RSU D	
		o. Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB																		RSU D	
		1. Kejadian kematian ibu karena Persalinan						Perdarahan ≤ 1 %, pre - eklamsi ≤ 30 %, sepsis ≤ 0,2 %		Perdarahan ≤ 1 %, pre - eklamsi ≤ 30 %, sepsis ≤ 0,2 %		Perdarahan ≤ 1 %, pre - eklamsi ≤ 30 %, sepsis ≤ 0,2 %		Perdarahan ≤ 1 %, pre - eklamsi ≤ 30 %, sepsis ≤ 0,2 %		Perdarahan ≤ 1 %, pre - eklamsi ≤ 30 %, sepsis ≤ 0,2 %		Perdarahan ≤ 1 %, pre - eklamsi ≤ 30 %, sepsis ≤ 0,2 %		Perdarahan ≤ 1 %, pre - eklamsi ≤ 30 %, sepsis ≤ 0,2 %	RSU D

		2. Pemberian pelayanan persalinan Normal						Dokter Spog, dokter umum terlatih ( asuhan persalinan normal), bidan		Dokter Spog, dokter umum terlatih ( asuhan persalinan normal), bidan		Dokter Spog, dokter umum terlatih ( asuhan persalinan normal), bidan		Dokter Spog, dokter umum terlatih ( asuhan persalinan normal), bidan		Dokter Spog, dokter umum terlatih ( asuhan persalinan normal), bidan				RSU D
		3. Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit						Tim Ponek yang terlatih				RSU D								
		4. Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi						Dokter Spog, SpA, Sp An				RSU D								
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500gr – 2500 gr						100%		100%		100%		100%		100%				RSU D
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria						≤ 20 %		≤ 20 %		≤ 20 %		≤ 20 %		≤ 20 %				
		<b>p. Bedah Sentral</b>																		RSU D
		2. Kejadian kematian di meja Operasi						≤ 1 %		≤ 1 %		≤ 1 %		≤ 1 %		≤ 1 %				RSU D

		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi							100%		100%			100%		100%		100%		100%		RSU D
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang							100%		100%			100%		100%		100%		100%		RSU D
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi							100%		100%			100%		100%		100%		100%		RSU D
		6. Tidak adanya tertinggal benda asing lain pada tubuh pasien setelah operasi							100%		100%			100%		100%		100%		100%		RSU D
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube							≤ 6 %		≤ 6 %			≤ 6 %		≤ 6 %		≤ 6 %		≤ 6 %		RSU D
		q.Intensif																				RSU D



		s.Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)																			RSU D	
		1. Ada anggota Tim PPI yang Terlatih						1. Ada anggota Tim PPI yang Terlatih 75 %		1. Ada anggota Tim PPI yang Terlatih 75 %		1. Ada anggota Tim PPI yang Terlatih 75 %		1. Ada anggota Tim PPI yang Terlatih 75 %		1. Ada anggota Tim PPI yang Terlatih 75 %		1. Ada anggota Tim PPI yang Terlatih 75 %			RSU D	
		2. Tersedia APD di setiap instalasi					30%	30%		50%		60%		60%		60%		60%			RSU D	
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI (Healthcare Associated Infection ) di RS					100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			RSU D	
Menjamin pelayanan kesehatan perorangan sesuai standar rumah sakit kelas C	Peningkatan kualitas SDM RSUD	Terlaksananya peningkatan kualitas SDM						<b>Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur</b>	Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur		<b>67,076,600</b>		<b>106,269,500</b>		<b>104,550,300</b>						RSU D	
								Pendidikan dan pelatihan formal	Jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan dan pelatihan formal		30 orang		50 orang		60 orang		75 orang		100 orang		100 orang	RSU D

						Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah pegawai yang mengikuti sosialisasi peraturan perundang-undangan		30 orang		50 orang		60 orang		75 orang		100 orang	50,000,000	100 orang			RSU D
						Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Jumlah pegawai yang mengikuti bimbingan teknis peraturan perundang-undangan		30 orang	67,076,600	50 orang	106,269,500	60 orang		75 orang	104,550,300	100 orang	45,000,000	100 orang			RSU D
						Kegiatan peningkatan sumber daya aparatur			30 orang		50 orang		60 orang	104,273,000	75 orang		100 orang	200,000,000	100 orang			RSU D
	Peningkatan sarana dan prasarana RSUD sesuai standar kelas C	Terpenuhi nya sarana dan prasarana RSUD Arosuka sesuai standar kelas C				<b>Program peningkatan dan pengadaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/rumah sakit paru/rumah sakit mata</b>	Persetase pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit		65	<b>3,933,539,626</b>		<b>3,238,540,301</b>		<b>3,286,150,455</b>								RSU D
						Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, dan III)			100%	1,572,341,000												RSU D
						Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit			60%	829,482,279	70%	97,000,000	80%	1,174,773,105	90%	1,720,537,950	95%	50,000,000				RSU D

						Pembangunan Instalasi pengolahan Limbah Rumah Sakit	Persentase pembangunan Instalasi pengolahan Limbah Rumah Sakit		100%	-	15%	-	15%	-	15%	-	100%	1,500,000,000				RSU D
						Pembangunan rumah sakit	Persentase pembangunan rumah sakit		60%	-	70%	1,719,554,300	80%	1,325,822,350	80%	-	80%	500,000,000				RSU D
						Pembangunan Ponok RS			100%	366,902,600	-		-		-		-					RSU D
						Pembangunan Taman dan Drainase Rumah Sakit			70%	70,973,000	70%	-	70%	-	70%	-	70%	-				RSU D
						Pematangan dan Pembangunan Landscape Rumah Sakit			60%	200,553,000	60%		60%		60%		60%					RSU D
						Pembangunan Gerbang dan Pos Satpam Rumah Sakit			60%	103,544,700	60%	-	60%	-	60%	-	60%	-				RSU D
						Pengadaan Ambulance/ Mobil Jenazah					90%	332,200,000			90%	-	90%	-				RSU D
						Pengadaan obat-obatan rumah sakit	Persentase pengadaan obat-obatan rumah sakit		100%	451130350	100%	686,738,251	100%	547,117,000	100%	1,093,149,801	100%	1,300,000,000				RSU D
						Pengadaan mebeleur rumah sakit	Persentase pengadaan mebeleur rumah sakit		60%	242,247,000	70%	149,011,000	75%	75,075,000	75%	-	80%	100,000,000				RSU D
						Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit(dapur, ruang pasien,loun dry,ruang tunggu,dll)	Persentase pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit(dapur, ruang pasien,loun dry,ruang		60%	23,928,750	65%	148,594,000	75%	163,363,000	80%	50,448,000	90%	100,000,000				RSU D











STR																						
		9. Kinerja akuntabilitas keuangan dan aset RSUD bernilai WTP																				
		10. Dokumen perjanjian kerjasama RSUD dengan tenaga medis dan non medis/ sdm lainnya																				
		11. Sertifikasi akreditasi RSUD																				

### 5.1 .1 Program dan Kegiatan Lintas SKPD

Program peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap serta pemanfaatan tempat tidur (BOR), kegiatan utama yang akan dilaksanakan adalah :

- Meningkatkan mutu pelayanan dokter spesialis dan keperawatan dengan mengacu pada standart pelayanan publik, yaitu :
  - Prosedur pelayanan mudah
  - Persyaratan pelayanan mudah
  - Kejelasan petugas pelayanan
  - Kedisiplinan petugas pelayanan
  - Tanggung jawab petugas pelayanan
  - Kemampuan petugas
  - Kecepatan pelayanan
  - Keadilan mendapatkan pelayanan
  - Kesopanan dan keramahan petugas
  - Kewajaran biaya pelayanan
  - Kepastian biaya pelayanan
  - Kepastian jadwal pelayanan
  - Kenyamanan lingkungan pelayanan
  - Keamanan lingkungan pelayanan
    - Meningkatkan sarana dan prasarana yang ada
    - Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana yang belum ada
    - Pengembangan dan peningkatan SDM RS melalui pendidikan dan pelatihan
- Program pengobatan TB dengan program DOTS, kegiatan utama yang akan dilaksanakan adalah :
  - Seluruh penderita TB baik dewasa maupun anak-anak diobati dengan program DOTS.
  - Membebaskan seluruh biaya pengobatan TB
- Program pelayanan pasien miskin, kegiatan utama yang akan dilaksanakan adalah:
  - Prosedur dan persyaratan pelayanan mudah dan tidak berbelit
  - Kecepatan pelayanan

- Keadilan mendapatkan pelayanan

Program peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit, kegiatan utama yang akan dilaksanakan adalah :

- Operasional dan pemeliharaan Rumah Sakit
- Pengadaan alat kesehatan. Kedokteran sesuai standar
- Pembangunan dan Rehabilitasi gedung Rumah Sakit
- Pemeliharaan dan kalibrasi seluruh peralatan RS secara berkala

Program penurunan angka kematian Bayi dan Ibu Bersalin di RS, kegiatan utama yang akan dilaksanakan adalah :

- Meningkatkan mutu pelayanan Dokter Spesialis Anak dan Asuhan Keperawatan di ruang Neonatus
- Meningkatkan mutu pelayanan Dokter Spesialis Kandungan dan Asuhan Kebidanan di ruang Bersalin dan ruang Nifas

Program peningkatan angka kesembuhan penyakit Diare dan Demam Berdarah di RS, kegiatan utama yang akan dilaksanakan adalah :

- Membentuk tim gerak cepat penanganan dehidrasi terhadap kasus Diare di ruang Anak maupun ruang Penyakit Dalam.
- Membentuk tim gerak cepat penanganan kasus Demam Berdarah dengan melibatkan Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Laboratorium serta petugas (sopir Ambulance) untuk mengambil darah ke lokasi bila diperlukan.

**BAB VI****INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD****6.1. Indikator Kinerja**

Penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja akan digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan organisasi dan merupakan syarat penting untuk menetapkan rencana kinerja sebagai penjabaran dari RPJMD. Secara umum indikator kinerja yang telah ditetapkan oleh RSUD Arosuka mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Solok, yaitu:

1. Meningkatnya kualitas pelayanan pemerintah yang ditandai dengan semakin meningkatnya kepuasan masyarakat.
2. Meningkatnya kualitas dan produktivitas sumberdaya manusia
3. Tercapainya 100 % target Millenium development Goals (MDGs) di bidang Kesehatan bagian Rumah Sakit.
4. Tercapai dan terlaksananya 100 % Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (permenkes no 129/menkes/SK/SK/II/2008)
5. Terpenuhi 100 % Persyaratan minimal RSUD type C
6. Semakin kuatnya kelembagaan SKPD ( RSUD) dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi pelayanan kepada masyarakat
7. Selambat lambatnya pada tahun 2016 RSUD Arosuka telah terakreditasi secara Internasional oleh JCI (Joint Commission Internasional)
8. Rsd akan melaksanakan BLUD mulai tahun 2017

**6.2. Tujuan**

Terwujudnya peningkatan kualitas dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui penyediaan sarana, prasarana dan peralatan serta mutu pelayanan kesehatan.

**6.3. Sasaran**

Berkembangnya pelayanan kesehatan di RSUD Arosuka Kabupaten Solok sebagai RS yang berkualitas dan mandiri dengan pelayanan paripurna yang bermutu.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2020, Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut :

1. Terselenggaranya kerja sama dengan Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan lainnya.
2. Meningkatnya kapabilitas, kualitas dan kuantitas pejabat dan SDM aparatur pemerintah (sesuai dengan standar RS kelas C ).
3. Meningkatnya kualitas pengelolaan pelayanan publik maupun aparatur sesuai dengan SPM dan SOP yang ditetapkan

4. Tersedianya SOP dalam semua pelayanan publik dan pelayanan administrasi
5. Meningkatnya pemanfaatan RS oleh masyarakat potensial ditandai dengan :
  - BOR ( tingkat hunian) berada pada posisi efisien dan efektif yaitu 75% - 85%
  - AV LOS (tingkat efisiensi dan mutu pelayanan ) rata rata lama dirawat 6 s/d 9 hari
  - BTO (Frekwensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode) ,40 s/d 50 kali dalam setahun
  - TOI (tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur) 1 s/d 3 hari
  - Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan
6. Terlaksananya 1 % (satu persen) pasien keluar RS dilakukan *Home Care*.
7. Meningkatnya mutu pelayanan Rumah sakit ditandai dengan :
  - NDR (Net Death Rate ) = angka kematian 48 jam setelah dirawat setiap 1000 pasien keluar dibawah 25 %
  - GDR (gross death Rate )= angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar dibawah 45 %
  - IMR (infant mortality rate) = angka kematian bayi yg lahir dirumah sakit tidak lebih dari 2 %
  - MMR (maternal mortality rate )= angka kematian ibu melahirkan tidak lebih dari 0,25 %
  - FDR (foetal death rate ) = angka bayi lahir mati tidak lebih dari 2 %
  - PODR (pos operate death rate)=angka kematian pasca bedah tidak lebih dari 1 %
  - Cakupan angka kematian sectio caesarie tidak lebih dari 5 %
  - Terlaksananya penanganan pasien rawat jalan oleh dokter spesialis
8. Meningkatnya jumlah kunjungan pengguna jasa rumah sakit.
9. Bertambahnya jenis layanan.
10. Meningkatnya kemampuan pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas terjangkau dan berkeadilan sesuai dengan SPM Rumah Sakit
11. Terpenuhi 100 % kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan di RSUD
12. Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang Optimal dari 30 % menjadi 70 %
13. Terjaminnya pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin
14. Terlaksananya SPM RS dan tersedianya SOP disemua lini pelayanan
15. Meningkatnya rasio efektifitas pendapatan.
16. Terwujudnya efisiensi belanja.

Tabel 6.1

## Indikator Kinerja RSUD yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 2015	2016	2017	2018	2019	2020	
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9
1	<b>RSUD menjadi harapan utama masyarakat untuk pelayanan tingkat lanjut</b>							
	<i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i>	-	25	30	35	40	65	65
	<i>Average Length of Stay (AVLOS)</i>	-	3	4	5	6	7	7
	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>		23,75	16,93	23,8	30	40	40
	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>		11	16,4	11,2	5	3	3
	<i>Net Death Rate (NDR)</i>		16,5	24,81	25,76	< 25/‰	< 25/‰	< 25/‰
	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>		27,6	33,67	38,01	40	< 45/‰	< 45/‰
	Ratarata Kunjungan Rawat Jalan		60	70	90	120	150	150
	IKM		65	70	75	80	85	85
	Pelayanan Patologi Klinik		1 Spesialis					
	Pelayanan Farmasi klinik		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelayanan Bedah mulut		1 Spesialis					
	BLUD		50%	100%				100%
	Pelayanan Medik Umum			9 dokter umum 2 dokter gigi				

			8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut	8 dokter spesialis medik dasar dan 1 spesialis gigi dan mulut
	Pelayanan Medik Spesialis Dasar							
	Pelayanan Spesialis Penunjang Medik		4 dokter spesialis penunjang medis					
	Pelayanan Medik Spesialis Lainnya		6 dokter spesialis medik lainnya					
	Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan		2 perawat 3 tempat tidur					
	Pelayanan Penunjang Klinik		Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik	Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik	Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik	Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik	Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik	Tersedianya Pelayanan Perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen, rekam medik

			Tersedianya Pelayanan Laundry, dapur, teknik pemeliharaan fasilitas, Pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik, penampungan air bersih	Tersedianya Pelayanan Laundry, dapur, teknik pemeliharaan fasilitas, Pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik, penampungan air bersih	Tersedianya Pelayanan Laundry, dapur, teknik pemeliharaan fasilitas, Pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik, penampungan air bersih	Tersedianya Pelayanan Laundry, dapur, teknik pemeliharaan fasilitas, Pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik, penampungan air bersih	Tersedianya Pelayanan Laundry, dapur, teknik pemeliharaan fasilitas, Pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik, penampungan air bersih	Tersedianya Pelayanan Laundry, dapur, teknik pemeliharaan fasilitas, Pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik, penampungan air bersih
	Pelayanan Penunjang non klinik							
<b>2</b>	<b><i>RSUD Arosuka menjadi pilihan utama masyarakat sesuai visi RSUD</i></b>							
	Persentasi leaflet dan media promosi untuk layanan yang ada di RSUD		40%	50%	60%	70%	80%	80%
<b>3</b>	<b><i>Terlaksananya standarisasi pelayanan kesehatan dengan mendapatkan Sertifikat akreditasi versi 2012</i></b>	Belum Terakreditasi	Akreditasi 5 bidang pelayanan				Akreditasi RS versi 2012	Akreditasi RS versi 2012
	Jumlah dokumen kebijakan dan SOP administrasi dan teknis serta standar pelayanan kesehatan lainnya yang tersusun		SOP Adiministrasi dan SOP Teknis sebanyak 500 buah	SOP Adiministrasi dan SOP Teknis sebanyak 500 buah	SOP Adiministrasi dan SOP Teknis sebanyak 600 buah	SOP Adiministrasi dan SOP Teknis sebanyak 750	SOP Adiministrasi dan SOP Teknis sebanyak 800	SOP Adiministrasi dan SOP Teknis sebanyak 1000

<b>a. Gawat darurat</b>							
Pemberi pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD		80%	85%	90%	100%	100%	100%
Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>b. Rawat Inap</b>							
Kejadian Infeksi Nosokomial		≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5
Kejadian Infeksi pasca operasi		≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5
Kejadian pulang paksa		≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
<b>c. Fisioterapi</b>							
Kejadian Drop out pasien terhadap Program Pelayanan Tindakan Fisioterapi		≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %
<b>d. Radiologi</b>							
Pelaksanaan Ekspertisi		Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi	Dokter sp radiologi
<b>e. Laboratorium</b>							
Pelaksana ekspertisi		-	-	-	dokter sp patologi klinik	dokter sp patologi klinik	dokter sp patologi klinik
Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>f. Farmasi</b>							
Tidak adanya kesalahan pemberian obat		100%	100%	100%	100%	100%	100%

<b>g. Gizi</b>							
Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet		90%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>h. Rekam Medik</b>							
Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>i. Pengelolaan Limbah</b>							
Pengelolaan Limbah Infeksius sesuai dengan aturan ( standar )		90%	90%	95%	100%	100%	100%
<b>j. Administrasi dan Manajemen</b>							
Tindak lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan direktur		50%	90%	90%	100%	100%	100%
Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja		75%	80%	80%	100%	100%	100%
Ketepatan waktu pengusulan naik pangkat		50%	85%	90%	100%	100%	100%
Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala		100%	85%	90%	100%	100%	100%
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun		50%	55%	60%	60%	60%	60%
Cost Recovery		50%	80%	80%	100%	100%	100%
Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan		100%	80%	90%	100%	100%	100%
Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap		100%	90%	90%	100%	100%	100%
Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu		X	70%	80%	100%	100%	100%
<b>k. Ambulance dan Mobil Jenazah</b>							

Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah sakit		maks 30 menit					
<b>I. Pemulasaran jenazah</b>							
Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah		maks 2 jam					
<b>m. Pelayanan Pemeliharaan sarana</b>							
Ketepatan waktu pemeliharaan alat		X	x	60%	100%	100%	100%
Peralatan laboratorium, Elektronik, Alkes lain dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi		X	x	50%	60%	100%	100%
<b>n. Pelayanan Loundry</b>							
Tidak adanya kejadian linen yang hilang		50%	90%	90%	100%	100%	100%
Ketepatan waktu untuk penyediaan linen untuk ruang rawat inap		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>o. Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB</b>							
Kejadian kematian ibu karena persalinan		Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%	Perdarahan , 1%, preeklampsia <30%, sepsis , 0,2 %, partus lama < 20%
Pemberi pelayanan persalinan normal		dokter SPOG, dokter umum terlatih, bidan					

Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit		Tim ponek yang terlatih					
Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi		Dokter SPOG, dokter SpA, Dokter SpB					
Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pertolongan persalinan melalui sectio sesaria		dokter SPOG, dokter Anestesi dan tim OK					
<b>p. Bedah Central</b>							
Kejadian kematian di meja operasi		≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
Tidak adanya kejadian operasi salah sisi		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tidak adanya kejadian operasi salah orang		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tidak adanya kejadian operasi salah tindakan pada operasi		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tidak adanya tertinggal benda asing lain pada tubuh pasien setelah operasi		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube		≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %
<b>q. Pelayanan Intensif</b>							

	Pemberi pelayanan unit intensif		Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus	Dokter spesialis anestesi dan spesialis lain sesuai kasus
	<b>r. Pelayanan Darah</b>							
	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi		X	x	x	100%	100%	100%
	<b>s. Pencegahan dan pengendalian infeksi</b>							
	Ada anggota Tim PPI yang terlatih		X	x	x	100%	100%	100%
	Tersedia APD di setiap instalasi		30%	30%	50%	60%	60%	60%
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI ( Healthcare Associated Infection ) di RS		X	x	x	100%	100%	100%
	<b>Peningkatan kualitas SDM RSUD</b>							
	Jumlah Pegawai yang mengikuti pendidikan dan pelatihan formal		30 orang	50 orang	60 orang	75 orang	100 orang	100 orang
4	Jumlah Pegawai yang mengikuti sosialisasi peraturan perundang-undangan		30 orang	50 orang	60 orang	75 orang	100 orang	100 orang
	Jumlah pegawai yang mengikuti bimbingan teknis implementasi peraturan perundangan		30 orang	50 orang	60 orang	75 orang	100 orang	100 orang
	Jumlah pegawai yang mengikuti peningkatan sumber daya aparatur		30 orang	50 orang	60 orang	75 orang	100 orang	100 orang
5	<b>Peningkatan Sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standar Kelas C</b>							

Tersedianya bangunan gedung radiology		65%	100%				
Tersedianya bangunan penyimpan jenazah			100%				
Tersedianya bangunan Instalasi Rawat inap		65%	70%	80%	90%	100%	
Tersedianya bangunan Londry		100%					
Tersedianya bangunan dan alat ncenerator			100%				
Tersedianya instalasi jaringan informasi rumah sakit		100%					
Tersedianya instalasi Penanggulangan kebakaran		50%	70%	100%			
Tersedianya instalasi gas medis			100%				
Tersedianya Gedung sterilisator					100%		
Tersedianya bangunan Gudang				100%			
Persentasi pembangunan instalasi rawat jalan		65%	70%	80%	100%	100%	100%
Persentasi bangunan instalasi rawat inap		65%	70%	80%	100%	100%	100%
Persentasi bangunan instalasi IGD		65%	70%	80%	100%	100%	100%

	Persentasi bangunan instalasi penunjang medis dan non medis		65%	70%	80%	100%	100%	100%
	Tersedianya alat kesehatan dan kedokteran sesuai klasifikasi RS Type C		65%	70%	80%	100%	100%	100%
6	<b><i>Peningkatan Pemeliharaan Sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standar Tipe C</i></b>							
	Persentasi pemeliharaan bangunan instalasi rawat jalan		65%	70%	80%	100%	100%	100%
	Persentasi pemeliharaan bangunan instalasi rawat inap		65%	70%	80%	100%	100%	100%
	Persentasi pemeliharaan bangunan instalasi IGD		65%	70%	80%	100%	100%	100%
	Persentasi pemeliharaan bangunan instalasi penunjang medis dan non medis		65%	70%	80%	100%	100%	100%
	Persentasi pemeliharaan alat kesehatan dan kedokteran sesuai klasifikasi RS Type C		65%	70%	80%	100%	100%	100%
7	<b><i>Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</i></b>							
	persentasi pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan		100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	<b><i>Peningkatan wujud Tata kelola Administrasi dan Manajemen RSUD yang baik dan bersih</i></b>							
	Status Badan Hukum		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	SOTK		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tata laksana/Tata Kerja /Tupoksi/Uraian Tiugas/SPO		50%	60%	70%	90%	100%	100%
HBL/MSBL		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kinerja Komite Medik/Komite Keperawatan		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kinerja Komite Etik dan Hukum		50%	60%	70%	100%	100%	100%
Kinerja SPI		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dokumen Surat ijin praktek/STR		50%	60%	70%	90%	100%	100%
Kinerja akuntabilitas keuangan dan asset RSUD bernilai baik		50%	60%	70%	90%	100%	100%
Dokumen Perjanjian Kerja sama RSUD dengan tenaga Medis Non Medis / dan non kesehatan Lainnya		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dokumen IKM		100%	100%	100%	100%	100%	100%

## BAB VII

### PENUTUP

Rencana Strategis RSUD Arosuka 2016- 2020 yang diperbaharui sesuai pergantian pimpinan SKPD dan disesuaikan dengan masa jabatan Bupati Solok sehingga menjadi Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Arosuka 2016- 2020 ini didasarkan pada hasil studi kelayakan dengan melakukan analisis lingkungan (SWOT) yang merupakan upaya strategik dalam menghadapi situasi yang cepat berubah untuk menyesuaikan manajemen rumah sakit yang *acceptable*.

Penyelesaian program pengembangan dilaksanakan secara bertahap selama 5 (lima) tahun, dengan memprioritaskan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat dan mempunyai kontribusi nyata terhadap pengembangan RSUD Arosuka Kabupaten Solok. Pemasaran dilakukan secara *kontinju* dan pro aktif dengan menawarkan produk layanan yang berkualitas dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

Evaluasi dilakukan setiap periode tertentu (tribulanan, semester, tahunan) tergantung kebutuhan dan unit operasional tertentu. Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan langkah-langkah berikutnya.

Demikianlah Rencana Strategis ini disusun sebagai arah dan pedoman dalam menyusun pengembangan program yang tertuang dalam Rencana Kerja Tahunan dan Rencana Bisnis Anggaran sehingga setiap kegiatan dan program di setiap unit kegiatan dapat dipertanggungjawabkan dalam pelaksanaannya.

Arosuka, April 2017  
DIREKTUR  
RSUD Arosuka Kabupaten Solok

**dr. Maryeti Marwazi, MARS**  
Pembina / NIP.19671017 200212 2 001