

*Mohammad Natsir*



**Pemerintah Provinsi Sumatera Barat**  
**RSUD MOHAMMAD NATSIR**  
**Jln. Simp.Rumbio Tlp/Fax.0755-20003**

**LAPORAN AKUNTABILITAS  
KINERJA INSTANSI  
PEMERINTAH (LAKIP)  
RSUD MOHAMMAD NATSIR  
TAHUN 2021**





## **Ikhtisar Eksekutif**

**L**aporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Mohammad Natsir adalah salah satu upaya mendorong tata kelola pemerintahan yang baik, dimana instansi pemerintah melaporkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan publik. Proses penilaian kinerja ini dilakukan secara terukur sehingga bisa dijadikan pembelajaran bagi instansi untuk terus meningkatkan kinerjanya pada tahun berikutnya. Tahun 2021 ini merupakan wujud akuntabilitas pencapaian kinerja tahun keempat dari pelaksanaan Rencana Strategis RSUD Mohammad Natsir Tahun 2016-2021 dan Rencana Kinerja Tahunan 2021 yang telah ditetapkan melalui Penetapan Kinerja Tahun 2021. Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 ini pada hakekatnya merupakan penjelasan kepada publik terhadap pelayanan yang telah dilaksanakan dan upaya untuk memberikan laporan secara tertulis mengenai akuntabilitas dan responsibilitas terhadap kinerja yang telah dilakukan selama tahun 2021.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 ini disusun dengan melakukan analisa dan mengumpulkan bukti untuk menjawab pertanyaan tentang keberhasilan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan dengan melihat capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan pada tahun 2021 telah berhasil dicapai.



Dari 4 indikator kinerja RSUD Mohammad Natsir tahun 2021, keempat indikator telah tercapai dengan sangat baik.

**Tabel Realisasi Capaian Indikator Kinerja  
RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021**

| NO | SASARAN STRATEGIS                    | INDIKATOR KINERJA                     | TARGET         | REALISASI      | %       |
|----|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------|---------|
| 1  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan      | 1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)   | 89%            | 91,38%         | 102,67% |
|    |                                      | 2. Akreditasi Rumah Sakit             | Paripurna (80) | Paripurna (80) | 100%    |
| 2  | Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit | 3. Nilai Evaluasi SAKIP               | A (80,01)      | A (80,16)      | 100,18% |
| 3  | Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit | 4. Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) | 51%            | 51,73%         | 101,43% |

Dari data tabel diatas dapat dilihat, capaian rata-rata 4 (empat) indikator kinerja untuk mengukur keberhasilan/kegagalan pencapaian 3 (tiga) sasaran strategis yang ditetapkan pada tahun 2021, 3 Indikator capaiannya diatas 100% dan 1 Indikator 100%.

Program dan kegiatan RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 merupakan upaya untuk mewujudkan tercapainya tujuan dan sasaran, visi dan misi seperti yang tertuang dalam Renstra RSUD Mohammad Natsir Tahun 2016 – 2021, serta dalam rangka menjawab isu-isu aktual dalam penyelenggaraan urusan kesehatan. Isu-isu tersebut antara lain sebagai sebuah institusi kesehatan, rumah sakit bertugas untuk memberikan pelayanan meliputi tindakan *preventif*, *kuratif*, *rehabilitatif* dan *promotif*. Untuk menghadapi era global, pihak manajemen rumah sakit sudah seharusnya meninjau kembali sistem yang selama ini digunakan untuk mampu bersaing dan berkembang dalam persaingan



yang ketat di tingkat internasional, karena lingkungan global telah menciptakan lingkungan bisnis termasuk rumah sakit yang tidak hanya dipandang sebagai usaha sosial semata, namun sudah sebagai usaha bisnis yang bersifat sosio ekonomi.





## **Kata Pengantar**

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas semua limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang tak terhingga, sehingga penyusunan Laporan Kinerja/LAKIP RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 ini dapat diselesaikan sebagai bentuk pertanggungjawaban dan akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan di RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 ini disusun berdasarkan pada Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah.

Mengingat keterbatasan sumber daya yang dimiliki RSUD Mohammad Natsir dirasakan bahan ini masih banyak kelemahan. Untuk itu semua masukan, kritikan dan saran dari semua pihak bagi kesempurnaan laporan ini sangat kami harapkan, terima kasih

**Solok, Januari 2022**

**Direktur,**

**dr. Elvi Fitraneti, Sp.PD**

**NIP.19710514 200212 2 002**



## Daftar Isi

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Ikhtisar Eksekutif .....</b>  | <b>i</b>    |
| <b>Kata Pengantar.....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>Daftar Isi .....</b>  | <b>v</b>    |
| <b>Daftar Tabel.....</b>   | <b>vi</b>   |
| <b>Daftar Gambar .....</b>   | <b>viii</b> |
| <b>Daftar Lampiran .....</b>   | <b>ix</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>   | <b>1</b>    |
| A. GAMBARAN ORGANISASI .....   | 1           |
| B. JENIS PELAYANAN .....   | 23          |
| <b>BAB II PERENCANAAN KINERJA.....</b>   | <b>24</b>   |
| A. RENCANA STRATEGIS .....   | 24          |
| B. ISU STRATEGIS .....   | 29          |
| C. RENCANA KINERJA TAHUNAN.....  | 38          |
| <b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....</b>  | <b>51</b>   |
| A. METODOLOGI PENGUKURAN CAPAIAN TARGET KINERJA.....   | 51          |
| B. CARA PENGUKURAN INDIKATOR KINERJA.....  | 50          |
| C. HASIL PENGUKURAN PENCAPAIAN TARGET INDIKATOR<br>KINERJA SASARAN STRATEGIS .....                     | 61          |
| D. HASIL MONITORING DAN EVALUASI RENCANA AKSI KINERJA<br>SASARAN RSUD MOHAMMAD NATSIR TAHUN 2021 ..... | 60          |
| E. ANALISIS CAPAIAN KINERJA RSUD MOHAMMAD NATSIR.....  | 67          |
| F. REALISASI FISIK DAN KEUANGAN .....  | 86          |
| <b>BAB IV PENUTUP .....</b>  | <b>89</b>   |
| A. KESIMPULAN .....  | 89          |
| B. SARAN.....  | 93          |



## Daftar Tabel

|   | Halaman |
|---|---------|
| Grafik 1 Persentase Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Asal Daerah Tahun 2021 .....  | 5       |
| Grafik 2 Distribusi Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2021 .....  | 27      |
| Tabel 1 Data Tenaga Medis RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 .....   | 9       |
| Tabel 2 Data Tenaga Kesehatan Non Medis Dan Non Keperawatan .....   | 11      |
| Tabel 3 Data Tenaga Kesehatan Non Medis dan Non Keperawatan Tahun 2021 .....  | 12      |
| Tabel 4 Jumlah Tempat Tidur Tahun 2021 RSUD Mohammad Natsir ...   | 20      |
| Tabel 5 Kendaraan Dinas Operasional RSUD Mohammad Natsir .....  | 23      |
| Tabel 6 Indikator Kinerja Tujuan 1 .....  | 25      |
| Tabel 7 Sasaran dan Indikator Sasaran Tujuan 1 .....  | 26      |
| Tabel 8 Indikator Kinerja Tujuan 2 .....  | 27      |
| Tabel 9 Sasaran dan Indikator Sasaran Tujuan 2 .....  | 28      |
| Tabel 10 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....   | 30      |
| Tabel 11 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Mohammad Natsir Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah .....  | 31      |
| Tabel 12 Permasalahan Pelayanan RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya ..... | 32      |
| Tabel 13 Permasalahan Pelayanan RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Sasaran beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya .....                               | 33      |
| Tabel 14 Identifikasi Isu – isu Strategis .....   | 34      |
| Tabel 15 Penentuan Isu–Isu Strategis .....  | 34      |
| Tabel 16 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Mohammad Natsir .....  | 35      |
| Tabel 17 Strategi dan Kebijakan RSUD Mohammad Natsir .....  | 36      |
| Tabel 18 INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2019 – 2021 .....  | 39      |
| Tabel 19 Indikator Kinerja RSUD MOHAMMAD NATSIR yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD .....  | 40      |
| Tabel 20 Rencana Kinerja Tahunan RSUD Mohammad Natsir .....   | 40      |
| Tabel 21 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Mohammad Natsir .....   | 46      |
| Tabel 22 Rencana Aksi Pencapaian Kinerja .....  | 47      |



|   |    |
|---|----|
| Tabel 23 Klasifikasi Penilaian dan Kategori Penilaian<br>Keberhasilan/Kegagalan ..... | 50 |
| Tabel 24 Realisasi Capaian Indikator Kinerja .....                                    | 61 |
| Tabel 25 Monitoring dan Evaluasi Rencana Aksi Sasaran.....                            | 64 |
| Tabel 26 Capaian Indikator Kinerja .....  | 67 |
| Tabel 27 Capaian Indikator Kinerja 1 .....  | 68 |
| Tabel 28 Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Mohammad Natsir..                       | 69 |
| Tabel 29 Capaian Indikator Kinerja 1 .....  | 69 |
| Tabel 30 Capaian Indikator Kinerja 2 .....  | 75 |
| Tabel 31 Predikat Akreditasi RSUD Mohammad Natsir .....                               | 75 |
| Tabel 32 Capaian Indikator Kinerja 2 .....  | 76 |
| Tabel 33 Capaian Indikator Kinerja .....  | 83 |
| Tabel 34 Capaian Indikator Kinerja 3 .....  | 84 |
| Tabel 35 Nilai Evaluasi SAKIP .....   | 85 |
| Tabel 36 Capaian Indikator Kinerja 4 .....  | 86 |
| Tabel 37 Capaian Indikator Kinerja .....  | 84 |
| Tabel 38 Capaian Indikator Kinerja 4 .....  | 85 |
| Tabel 39 Capaian Indikator Kinerja 4 .....  | 85 |
| Tabel 40 REALISASI PENDAPATAN RSUD MOHAMMAD NATSIR.....                               | 86 |
| Tabel 41 REALISASI FISIK DAN KEUANGAN .....   | 86 |





## Daftar Gambar

|   | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1 RSUD Mohammad Natsir .....   | 1       |
| Gambar 2 Piagam Penghargaan Sebagai OPD Sangat Inovatif .....   | 3       |
| Gambar 3 Piagam Penghargaan Sebagai Inovasi Daerah dalam<br>Pencegahan Infeksi Luka Operasi Melahirkan..... | 3       |
| Gambar 4 Peta Administratif Kota Solok.....   | 4       |
| Gambar 5 Denah RSUD Mohammad Natsir .....   | 5       |
| Gambar 6 Gedung Pusako RSUD Mohammad Natsir.....  | 15      |
| Gambar 7 Gedung IGD RSUD Mohammad Natsir .....  | 13      |
| Gambar 8 Gedung Kebidanan .....   | 14      |
| Gambar 9 Gedung OK Central.....   | 14      |
| Gambar 10 Mesjid Al-Mustasfa RSUD Mohammad Natsir .....   | 15      |
| Gambar 11 Area Parkir .....   | 15      |
| Gambar 12 Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) .....  | 16      |
| Gambar 13 Instalasi Air Bersih .....  | 16      |
| Gambar 14 Defibrillator .....   | 17      |
| Gambar 15 ESU .....   | 18      |
| Gambar 16 Nebulizer .....   | 18      |
| Gambar 17 Suction Pump .....  | 19      |
| Gambar 18 Emergency Trolley .....   | 19      |
| Gambar 19 Instalasi Laboratorium.....   | 23      |
| Gambar 20 Pohon Kinerja RSUD Mohammad Natsir .....  | 40      |
| Gambar 21 Perjanjian Kinerja Tahun 2021 .....   | 49      |
| Gambar 22 Tempat Sampah.....  | 71      |
| Gambar 23 Case Maneger Mendampingi Pasien .....   | 72      |
| Gambar 24 Prosedur Pendaftaran Via WhatsApp/ WA.....  | 70      |
| Gambar 25 Costumer Service dengan Pelayan Prima.....  | 74      |
| Gambar 26 Konsep Green Hospital.....  | 74      |
| Gambar 27 Mesin Antrian Rekam Medis .....   | 75      |
| Gambar 28 Area Parkir RSUD Mohammad Natsir.....   | 76      |
| Gambar 29 Sertifikat Akreditasi Paripurna RSUD Mohammad Natsir ...  | 76      |
| Gambar 30 Persiapan Penilaian Akreditasi .....  | 78      |
| Gambar 31 Pembimbingan dari Kemenkes ( <i>workshoop</i> ).....  | 78      |
| Gambar 32 Pelatihan PPI, Penanggulangan Kebakaran dan BHD .....   | 79      |
| Gambar 33 Peningkatan Sarana dan Prasarana .....  | 79      |
| Gambar 34 Sosialisasi di Apel Pagi.....   | 83      |



## **Daftar Lampiran**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. GAMBARAN ORGANISASI

#### 1. Sejarah RSUD Mohammad Natsir

Pelayanan Kesehatan di Kota Solok pada zaman penjajahan berawal dari klinik pengobatan Korem 033 Wirayuda dan Rumah Sakit Pemerintah. Rumah Sakit Pemerintah tersebut merupakan cikal bakal RSUD Mohammad Natsir yang pada waktu itu masih bernama RSUD Solok. Berdiri sekitar tahun 40-an dan pada awalnya berlokasi di Jl. Sudirman Solok yang berdekatan dengan komplek Pasar Raya Solok dengan jumlah tempat tidur sebanyak 40 tempat tidur.

Pada saat tersebut Rumah Sakit banyak membantu masyarakat yang kena korban perang, disamping memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat Solok.

Sekitar Tahun 1979, Pelayanan yang diberikan meningkat dengan tersedianya dokter spesialis anak dan kebidanan. Dengan layanan Rawat Inap pada awalnya hanya terdiri dari bangsal umum dan kebidanan dengan  $\pm$  60 tempat tidur. Sedangkan layanan Rawat Jalan hanya dilayani oleh satu Poli Umum.



Gambar 1 RSUD Mohammad Natsir



Pada tahun 1984 lokasi Rumah Sakit pindah ke Jl.Simpang Rumbio Solok, dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat pada saat itu Ir.Azwar Anas pada tanggal 7 April 1984. Sedangkan layanan rawat inap telah berkembang dengan tambahan layanan rawat inap Anak, Penyakit Dalam dan Kebidanan. Pada saat tersebut pelayanan rawat inap juga dilakukan oleh Klinik Pengobatan Korem 033 Wirayuda berubah status menjadi Rumah Sakit Tentara (RST). Dengan pindahnya Rumah Sakit Umum ke jalan Simpang Rumbio yang lokasinya jauh dari pusat kota, menyebabkan pasien khususnya kasus kecelakaan lebih banyak dikirim ke Rumah Sakit Tentara (RST).

Pada saat ini RSUD Mohammad Natsir menjadi rumah sakit rujukan regional. Hal ini utamanya disebabkan oleh pengembangan dari tahun ke tahun yang dilakukan oleh manajemen. Hal ini dapat dilihat dengan bertambahnya sarana dan prasarana serta Sumber Daya Manusia (SDM) baik tenaga spesialis, maupun tenaga kesehatan lainnya, sehingga tahun 2011 RSUD Mohammad Natsir diusulkan perubahan status menjadi Kelas B, dan ini dapat terwujud dengan dikeluarkannya SK MenKes RI No: HK 03.05/520/2011 dan Ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor : 440 – 343 / 2011. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi rumah sakit.

Pada Tahun 2021 RSUD Mohammad Natsir mempunyai dua prestasi penting, yaitu pertama berhasil menjadi OPD Sangat Inovatif Peringkat 4 di Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat dan kedua menerima penghargaan sebagai Inovasi Daerah Dengan Skor Kematangan Tertinggi Setelah Validasi BPP Kementrian Dalam Negeri Republik Indonesia dalam pencegahan infeksi luka operasi melahirkan



Gambar 2 Piagam Penghargaan Sebagai OPD Sangat Inovatif Peringkat 4



Gambar 3 Piagam Penghargaan Sebagai Inovasi Daerah dalam pencegahan infeksi luka operasi melahirkan

## **2. Lokasi RSUD Mohammad Natsir**



## RSUD Mohammad Natsir

RSUD Mohammad Natsir adalah rumah sakit milik Provinsi Sumatera Barat yang terletak di wilayah administratif Kota Solok. Posisi RSUD Mohammad Natsir berada di kelurahan Simpang Rumbio Kecamatan Lubuk Sikarah Kota Solok.



Gambar 4 Peta Administratif Kota Solok

Posisi ini terletak di area strategis dengan dikelilingi wilayah kota dan kabupaten sekitarnya. Sebelah utara, berbatasan dengan kabupaten Solok dan Tanah Datar. Sebelah selatan dengan kabupaten Solok dan Solok Selatan. Sebelah barat dengan kabupaten Solok, kota Sawah Lunto, kabupaten Sijunjung dan Dharmasraya.

Dengan letak yang strategis ini RSUD Mohammad Natsir banyak melayani pasien dari luar kota Solok seperti kabupaten Solok, kabupaten Sijunjung, kabupaten Dharmasraya, kota Sawah Lunto dan daerah lainnya. Persentase kunjungan berdasarkan asal daerahnya dapat kita lihat dari gambar dibawah.



**Grafik 1 Persentase Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Asal Daerah Tahun 2021**



Sementara itu, dilihat dari bentuk fisik RSUD Mohammad Natsir merupakan rumah sakit dengan bangunan yang memanjang dari depan ke belakang dengan akses jalan masuk dari jalan utama yang merupakan jalan dua jalur. Tepat di depan akses masuk utama langsung berhadapan dengan Instalasi Gawat Darurat. Sedangkan disamping IGD berdiri Instalasi Rawat Jalan.



Gambar 5 Denah RSUD Mohammad Natsir



### **3. Struktur Organisasi RSUD Mohammad Natsir**

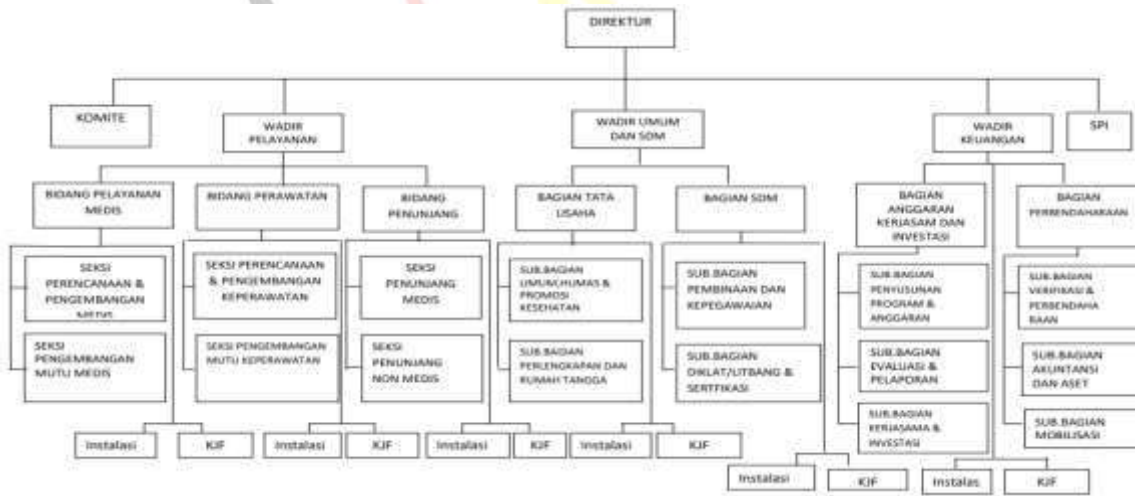
Struktur organisasi RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mohammad Natsir. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat Rumah Sakit telah dijelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat diminimalkan.

Susunan Organisasi dan Tata Laksana Struktural RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Perda Nomor 06 tahun 2012 tentang pola tata kelola RSUD Mohammad Natsir terdiri dari:

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan;
  - a. Bidang Pelayanan Medis
    - 1) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis
    - 2) Seksi Pengembangan Mutu
  - b. Bidang Pelayanan Keperawatan
    - 1) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Keperawatan
    - 2) Seksi Pengembangan Mutu
  - c. Bidang Penunjang
    - 1) Seksi Penunjang Medis
    - 2) Seksi Penunjang Non Medis
3. Wakil Direktur Umum dan SDM;
  - a. Bagian Tata Usaha
    - 1) Sub Bagian Umum, Humas dan Promkes
    - 2) Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga
  - b. Bagian SDM
    - 1) Sub Bagian Pembinaan Kepegawaian
    - 2) Sub Bagian Diklat/Litbang dan Sertifikasi
4. Wakil Direktur Keuangan;
  - a. Bagian Anggaran, Kerjasama dan Investasi
    - 1) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
    - 2) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
    - 3) Sub Bagian Kerjasama dan Investasi
  - b. Bagian Perbendaharaan
    - 1) Sub Bagian Verifikasi dan Perbendaharaan
    - 2) Sub Bagian Akuntansi dan Aset
    - 3) Sub Bagian Mobilisasi Dana
5. Kelompok Jabatan Fungsional;
6. Komite-Komite;
7. Satuan Pengawas Internal (SPI)



**Bagan 1**  
**Struktur Organisasi RSUD Mohammad Natsir**



#### **4. Tugas Pokok Dan Fungsi RSUD Mohammad Natsir**

Berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Sumatera Barat No.06 tahun 2012 tentang organisasi dan tata kerja RSUD Mohammad Natsir, pada Pasal 4 dan Pasal 5 dinyatakan bahwa tugas pokok dan fungsi RSUD Mohammad Natsir adalah:

##### **a) Tugas Pokok**

*“Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan”.*

##### **b) Fungsi**

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut diatas RSUD Mohammad Natsir mempunyai fungsi-fungsi Pelayanan Publik sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan Pelayanan Medis
- b. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
- c. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- d. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan
- e. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan
- f. Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan
- g. Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan

Fungsi-fungsi tersebut diatas dilaksanakan oleh seorang direktur sebagai koordinator.

#### **5. Sumber Daya Manusia**

Dalam rangka peningkatan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat, RSUD Mohammad Natsir setiap tahunnya selalu berusaha meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit baik secara kualitas maupun kuantitas. Secara kuantitas selama tahun 2021 ada penambahan tenaga kesehatan terdiri dari dokter, perawat, analis, dan tenaga non kesehatan. Sedangkan untuk peningkatan kualitas rumah sakit mengadakan program diklat berupa magang, pelatihan, *inhouse training*, workshop dan *shering* informasi dengan rumah sakit lain.



Tabel 1 Data Tenaga Medis RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021

| No         | Jenis Tenaga                           | Standar tenaga | Tenaga PNS | Tugas Belajar | Kontra /referral | Kebutuhan |
|------------|--|----------------|------------|---------------|------------------|-----------|
| <b>I.</b>  | <b>Spesialis Dasar</b>                 |                |            |               |                  |           |
| 1          | Dr.Spesialis Kebidanan                 | 3              | -          | -             | 1                | 3         |
| 2          | Dr.Spesialis Anak                      | 3              | 2          | -             | -                | 1         |
| 3          | Dr.Spesialis P.Dalam                   | 4              | 4          | -             | -                | -         |
| 4          | Dr.Spesialis Bedah                     | 4              | 4          | -             | -                | -         |
|            |  |                |            |               |                  |           |
| <b>II</b>  | <b>Spesialis Penunjang</b>             |                |            |               |                  |           |
| 1          | Dr.Spesialis Anastesi                  | 4              | 2          | 1             | -                | 1         |
| 2          | Dr.Spesialis Radiologi                 | 2              | -          | -             | 1                | 2         |
| 3          | Dr.Spesialis RM                        | 2              | 1          | -             | -                | 1         |
| 4          | Dr.Spesialis P.Klinis                  | 3              | 2          | -             | -                | 1         |
| 5          | Dr.Spesialis Patologi Anatomi          | 2              | 2          | -             | -                | -         |
|            |  |                |            |               |                  |           |
| <b>III</b> | <b>Spesialis lain</b>                  |                |            |               |                  |           |
| 1          | Dr.Spesialis THT                       | 2              | 1          | 1             | -                | -         |
| 2          | Dr.Spesialis Orthopedi                 | 2              | -          | 1             | 1                | 1         |
| 3          | Dr.Spesialis Jiwa                      | 2              | 2          | -             | -                | -         |
| 4          | Dr.Spesialis Neurologi                 | 3              | 3          | -             | -                | -         |
| 5          | Dr.Spesialis Mata                      | 3              | 2          | -             | -                | 1         |
| 6          | Dr.Spesialis Kulit/kelamin             | 1              | 1          | -             | -                | -         |
| 7          | Dr.Spesialis Jantung                   | 2              | 2          | -             | -                | -         |
| 8          | Dr.Spesialis Paru                      | 2              | 2          | -             | -                | -         |
| 9          | Dr.Spesialis Urologi                   | 1              | -          | -             | -                | 1         |
| 10         | Dr.Spesialis Bedah Syaraf              | 1              | -          | -             | -                | 1         |
|            |  |                |            |               |                  |           |
| <b>IV</b>  | <b>Dokter Spesialis Gigi dan Mulut</b> |                |            |               |                  |           |
| 1          | Dokter Spesialis Orthodonsi            | 1              | -          | -             | -                | 1         |



|           |  |           |           |           |           |           |
|-----------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2         | Dokter Spesialis Prostopodonsi         | 1         | -         | -         | -         | 1         |
| 3         | Dokter Spesialis Bedah Mulut           | 1         | 1         | -         | -         | -         |
|           |  |           |           |           |           |           |
| <b>V</b>  | <b>Dokter Sub. Spesialis</b>           |           |           |           |           |           |
| 1         | Dokter Sub Spesialis Bedah             | 1         | -         | -         | -         | -         |
| 2         | Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam    | 1         | 1         | -         | -         | -         |
| 3         | Dokter Sub Spesialis Anak              | 1         | 1         | -         | -         | -         |
| 4         | Dokter Sub Spesialis Kebidanan         | 1         | 1         | -         | -         | -         |
| 5         | Dokter Sub Spesialis Mata              | 1         | -         | -         | -         | 1         |
| 6         | Dokter Sub spesialis THT               | 1         | -         | -         | -         | 1         |
| 7         | Dokter Sub Spesialis Kulit dan Kelamin | 1         | -         | -         | -         | 1         |
| 8         | Dokter Sub Spesialis Syaraf            | 1         | -         | -         | -         | 1         |
| 9         | Dokter Sub Spesialis Jiwa              | 1         | -         | -         | -         | 1         |
| 10        | Dokter Sub Spesialis Orthopedi         | 1         | -         | -         | -         | 1         |
| 11        | Dokter Sub Spesialis Jantung           | 1         | -         | -         | -         | 1         |
| 12        | Dokter Sub Spesialis Paru              | 1         | -         | -         | -         | 1         |
|           |  |           |           |           |           |           |
| <b>VI</b> | <b>Dokter Umum</b>                     |           |           |           |           |           |
| 1         | Dokter Umum Dasar                      | 12        | 4         | 12        | 13        | 8         |
| 2         | Dokter Gigi Umum                       | 3         | 3         | -         | -         | -         |
|           | <b>Jumlah</b>                          | <b>76</b> | <b>41</b> | <b>15</b> | <b>16</b> | <b>31</b> |

Selain dari tenaga medis, juga ada tenaga kesehatan yang bukan dari medis dan keperawatan;



**Tabel 2 Data Tenaga Kesehatan Non Medis Dan Non Keperawatan Tahun 2021**

| No | Nama Jabatan              | Standar Tenaga | Tenaga PNS | Tugas Belajar | Kontrak/ Referral | Kebutuhan |
|----|---------------------------|----------------|------------|---------------|-------------------|-----------|
| 1  | Struktural                | 27             | 23         | -             | -                 | -         |
| 2  | SKM                       | Disesuaikan    | 4          | -             | -                 | -         |
| 3  | Apoteker                  | Disesuaikan    | 9          | -             | 3                 | -         |
| 4  | Asisten Apoteker          | Disesuaikan    | 21         | -             | 10                | -         |
| 5  | D IV/ S1 Gizi             | Disesuaikan    | 2          | -             | -                 | -         |
| 6  | D III Gizi                | Disesuaikan    | 8          | -             | -                 | -         |
| 7  | D III Rekam Medis         | Disesuaikan    | 14         | -             | 9                 | -         |
| 8  | D IV Radiologi            | Disesuaikan    | 1          | -             | -                 | -         |
| 9  | D III Radiologi           | Disesuaikan    | 10         | -             | 1                 | -         |
| 10 | Fisikawan Medis           | Disesuaikan    | 2          | -             | 1                 | -         |
| 11 | DIII Anastesi             | Disesuaikan    | 2          | -             | 2                 | -         |
| 12 | S1 Fisioterapi            | Disesuaikan    | 2          | -             | -                 | -         |
| 13 | DIII Fisioterapi          | Disesuaikan    | 4          | -             | 3                 | -         |
| 14 | DIII Terapi Wicara        | Disesuaikan    | 1          | -             | -                 | -         |
| 15 | DIII Refraksionis         | Disesuaikan    | 1          | -             | -                 | -         |
| 16 | DIII/Div Atem             | Disesuaikan    | 6          | -             | -                 | -         |
| 17 | DIII Perawat Gigi         | Disesuaikan    | 2          | -             | -                 | -         |
| 18 | SPRG                      | Disesuaikan    | 1          | -             | -                 | -         |
| 19 | DIV Analisis Kesehatan    | Disesuaikan    | 5          | -             | 1                 | -         |
| 20 | DIII Analisis Kesehatan   | Disesuaikan    | 17         | -             | 11                | -         |
| 21 | SMAK                      | Disesuaikan    | 0          | -             | -                 | -         |
| 22 | Fungsional Adminkes S1/S2 | Disesuaikan    | 3          | -             | -                 | -         |
| 23 | Fungsional Arsiparis      | Disesuaikan    | 3          | -             | -                 | -         |
| 24 | Fungsional Umum S2        | Disesuaikan    | 1          | -             | -                 | -         |
| 25 | Fungsional Umum S1        | Disesuaikan    | 17         | -             | 24                | -         |
| 26 | Fungsional Umum DIII      | Disesuaikan    | 1          | -             | 5                 | -         |
| 27 | Fungsional Umum           | Disesuaikan    | 19         | -             | 26                | -         |



|    |                     |               |            |   |           |   |
|----|---------------------|---------------|------------|---|-----------|---|
|    | SMA/Sederajat       |               |            |   |           |   |
| 28 | Fungsional Umum SMP | Disesuaikan   | 2          | - | -         | - |
| 29 | Fungsional Umum SD  |               | 1          | - | -         | - |
|    |                     | <b>Jumlah</b> | <b>182</b> |   | <b>96</b> |   |

Tenaga keperawatan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) terbanyak di RSUD Mohammad Natsir, lebih dari 50% tenaga rumah sakit terdiri dari tenaga keperawatan;

**Tabel 3 Data Tenaga Kesehatan Non Medis dan Non Keperawatan Tahun 2021**

| No            | Nama Jabatan  | Standar Tenaga       | Tenaga PNS | Tugas Belajar | Kontrak/ Referral | Kebutuhan |
|---------------|---------------|----------------------|------------|---------------|-------------------|-----------|
| 1             | Perawat S2    | Permenkes 56 th 2014 | 4          | -             | 0                 | -         |
| 2             | Perawat S1    | Permenkes 56 th 2014 | 91         | -             | 26                | -         |
| 3             | Perawat D III | Permenkes 56 th 2014 | 87         | -             | 87                | -         |
| 4             | Perawat SPK   | Permenkes 56 th 2014 | 3          | -             | -                 | -         |
| 5             | Bidan D IV    | Permenkes 56 th 2014 | 16         | -             | 3                 | -         |
| 6             | Bidan D III   | Permenkes 56 th 2014 | 13         | -             | 11                | -         |
| 7             | Bidan D I     | Permenkes 56 th 2014 | -          | -             | -                 | -         |
| <b>Jumlah</b> |               |                      | <b>214</b> |               | <b>127</b>        |           |

## 6. Sarana dan Prasarana

Sesuai dengan *isu strategic* dan sasaran jangka menengah RSUD Mohammad Natsir, sarana dan prasarana merupakan hal yang menjadi penentu utama tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan paripurna, sehingga dari tahun ke tahun rumah sakit selalu berupaya menambah sarana dan prasarana baik dengan pengadaan dana APBD, dana DAK maupun dengan dana BLUD.

### 1) Gedung

Luas gedung dan bangunan RSUD Mohammad Natsir 34.598 m<sup>2</sup> dengan luas lahan 30.600 m<sup>2</sup>. Sebagian besar gedung dan bangunan



serta tata ruangnya telah direnovasi secara bertahap guna memenuhi tuntutan perkembangan pelayanan.



Gambar 6 Gedung Pusako RSUD Mohammad Natsir

- Gedung Poliklinik II
- Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)



Gambar 7 Gedung IGD RSUD Mohammad Natsir

- Gedung Laboratorium
- Gedung Administrasi
- Gedung Instalasi Radiologi
- Gedung Rekam Medik
- Gedung Instalasi Pemeliharaan Saran & Prasarana RS (IPSRS)
- Gedung Kamar Operasi Bertingkat Gedung Unit Fungsional Kesehatan Anak I, II
- Gedung Unit Fungsional Penyakit Bedah
- Gedung Unit Fungsional Penyakit Dalam



- Gedung Unit Fungsional Mayang Tarurai/Interne Wanita
- Gedung Prefentif Medical Center PMC/VIP
- Gedung Unit Fungsional ICU
- Gedung Unit Fungsional Kebidanan



Gambar 8 Gedung Kebidanan

- Gedung Instalasi Gizi
- Gedung Instalasi Farmasi
- Gedung Instalasi Rehabilitasi Medik
- Gedung Inerator
- Gedung Instalasi Forensik dan *Medicolegal*
- Gedung Generator
- Gedung IDT
- Gedung VIP
- Gedung PERISTI
- Gedung OK *Central*





Gambar 9 Gedung OK *Central*

## 2) Sarana dan Prasarana Lainnya

- Tempat Jemuran kain
- Bak pengelola air limbah
- Mesjid



Gambar 8 Gedung OK *Central*

Gambar 10 Mesjid Al-Mustasfa RSUD Mohammad Natsir

- Selasar
- Tempat Bermain Anak
- Areal parkir





Gambar 11 Area Parkir

- Jalan Lingkar
- WC. Umum
- Sarana Kebersihan dan pengendalian lingkungan
  - Sampah Medis
  - Sampah Non Medis
    - Pengelolaan Sampah
    - Pengelolaan Limbah
- Limbah Padat Pemakaian *Incenerator*
- Limbah Cair Pemakaian Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)



Gambar 12 Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)

- Sarana Air Bersih
  - Air PDAM
  - Sumur Bor
  - *Water Treat Plant (WTP)*



Gambar 13 Instalasi Air Bersih (WTP)

- Penerangan (Listrik)
  - Perusahaan Listrik Negara (PLN)
  - Genset (2 Unit)
  - Perpustakaan
- Terminal Pasien Pulang

### 3) Alat Kesehatan

Alat kesehatan merupakan perlengkapan yang digunakan dalam kebutuhan medis, baik untuk pencegahan maupun tindakan medis serta mendiagnosa penyakit. Sebagai Rumah Sakit rujukan, RSUD Mohammad Natsir harus dapat menyediakan Alat Kesehatan yang lebih lengkap, Adapun Alat Kesehatan yang dialokasikan dari Dana Alokasi Khusus (DAK) tahun 2021 diantaranya sebagai berikut:

#### 1. Defibrillator



Gambar 14 *Defibrillator*

Defibrillator adalah simulator detak jantung yang menggunakan listrik dengan tegangan tinggi untuk memulihkan korban serangan jantung. Pada dasarnya cara kerja defibrillator adalah memberikan energi stimulasi dalam satuan joule yang dihasilkan dari mesin defibrillator yang kemudian disalurkan melalui elektroda *paddle*.

## 2. **Elektrosurgical Unit (ESU)**

*Elektrosurgical Unit* (ESU) adalah alat bedah medis yang memanfaatkan frekuensi tinggi dari arus listrik untuk memotong, mengentalkan dan mengeringkan jaringan dengan alat ini pasien diharapkan tidak mengalami pendarahan selama operasi berlangsung.



Gambar 15 ESU

### 3. Nebulizer

Nebulizer adalah alat kesehatan yang dapat mengubah obat cair menjadi uap untuk dihirup ke dalam paru-paru, fungsinya adalah untuk melegakan saluran napas yang menyempit. Alat ini umumnya digunakan sebagai terapi pengobatan penyakit pernafasan kronis baik untuk anak-anak maupun orang dewasa.



Gambar 16 Nebulizer

### 4. Suction Pump

*Suction pump* merupakan alat elektromedik yang berfungsi menghisap cairan yang tidak dibutuhkan oleh tubuh pada proses operasi seperti darah, isi lambung dan sebagainya.



Gambar 17 Suction Pump

**5. Emergency trolley**

*Emergency trolley* adalah *trolley* yang berisi peralatan dan obat-obatan untuk keadaan gawat darurat, dimana terjadi perburukan keadaan klinis pasien secara mendadak dan tidak diperkirakan sebelumnya yang dapat segera menyebabkan kematian atau menimbulkan kesehatan jangka panjang sehingga diperlukan intervensi segera.



Gambar 18 Emergency trolley



**4) Tempat Tidur**

**Tabel 4**  
**JUMLAH TEMPAT TIDUR RAWAT TAHUN 2021 RSUD MOHAMMAD NATSIR SOLOK**

| No            | RUANGAN                  | VVIP     | VIP      | ISO<br>COV<br>TK<br>N | ICU<br>COV<br>TK<br>N | ISOLASI  | HCU       | RR       | COMBUS   | NICU     | PICU              |          | ISO<br>COVID<br>NON<br>TK N | SCN       |          | CVCU     | KELAS     |           |           | JUMLAH     |
|---------------|--------------------------|----------|----------|-----------------------|-----------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|-------------------|----------|-----------------------------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|               |                          |          |          |                       |                       |          |           |          |          |          | HCU<br>COV<br>NEG | BIASA    |                             | I         | II       |          | I         | II        | III       |            |
| 1             | PUSAKO                   | 1        | 4        |                       |                       |          |           |          |          |          |                   |          |                             |           |          | 2        | 8         |           |           | 13         |
| 2             | INTERNE, PARU            |          |          |                       |                       |          | 5         |          |          |          |                   |          |                             |           |          |          |           | 20        | 21        | 46         |
| 3             | BEDAH<br>UMUM, ORTH      |          |          |                       |                       | 2        |           |          | 2        |          |                   |          |                             |           |          |          | 3         | 10        | 12        | 29         |
| 4             | ICU                      |          |          |                       |                       | 1        |           |          |          |          |                   |          |                             |           |          |          |           | 2         |           | 3          |
| 5             | CVCU                     |          |          |                       |                       |          |           |          |          |          |                   |          |                             |           |          | 2        |           |           |           | 2          |
| 6             | KEBIDANAN                |          |          | 2                     |                       |          |           |          |          |          |                   |          |                             |           |          |          | 4         | 6         | 12        | 24         |
| 7             | NEURO. THT,<br>MATA, ITG |          |          |                       |                       |          | 4         |          |          |          |                   |          |                             |           |          |          | 8         | 6         | 10        | 28         |
| 8             | PERINATOLOGI             |          |          |                       |                       |          |           |          |          | 2        |                   |          |                             | 10        | 6        |          |           |           |           | 18         |
| 9             | ANAK                     |          | 2        |                       |                       | 2        | 4         |          |          |          | 3                 | 2        |                             |           |          |          | 4         | 3         | 8         | 28         |
| 10            | JIWA                     |          |          |                       |                       | 2        |           |          |          |          |                   |          |                             |           |          |          |           |           | 13        | 15         |
| 11            | SARUNAI                  |          |          | 14                    | 2                     |          |           |          |          |          |                   |          | 9                           |           |          |          |           |           |           | 25         |
| 12            | TB MDR                   |          |          |                       |                       |          |           |          |          |          |                   |          | 2                           |           |          |          |           |           |           | 2          |
| 13            | IGD ISOLASI<br>COV       |          |          |                       |                       |          |           |          |          |          |                   |          | 4                           |           |          |          |           |           |           | 4          |
| <b>JUMLAH</b> |                          | <b>1</b> | <b>6</b> | <b>16</b>             | <b>2</b>              | <b>7</b> | <b>13</b> | <b>0</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>3</b>          | <b>2</b> | <b>15</b>                   | <b>10</b> | <b>6</b> | <b>2</b> | <b>27</b> | <b>47</b> | <b>76</b> | <b>237</b> |

Tempat Tidur adalah sarana utama rumah sakit pada pelayanan rawat inap. Jumlah tempat tidur di rumah sakit dijadikan sebagai dasar penghitungan kinerja rumah sakit dalam indikator kinerja BOR (*Bed Occupying Rate*).





## 5) Kendaraan Dinas

Pada Tahun 2021 RSUD Mohammad Natsir mempunyai 11 unit mobil dinas dan *ambulance* yang masih beroperasi yaitu:

**Tabel 5**  
**Data Kendaraan Dinas Operasional**  
**RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021**

| NO | JENIS KENDARAAN                             | NOMOR POLISI | TAHUN PEMBUATAN | KET         |
|----|---|--------------|-----------------|-------------|
| 1  | <i>Ambulance</i><br>Toyota Kijang<br>Kapsul | BA 8724 P    | 1999            | Tidak Baik  |
| 2  | <i>Ambulance</i><br>Toyota Kijang<br>Kapsul | BA 9095 AK   | 2003            | Kurang Baik |
| 3  | <i>Ambulance</i><br>Toyota Kijang<br>Kapsul | BA 9118 AK   | 2003            | Kurang Baik |
| 4  | <i>Ambulance</i><br>Toyota Kijang<br>Kapsul | BA 9042 AK   | 2006            | Kurang Baik |
| 5  | <i>Ambulance</i><br>KIA Prego               | BA 8037 PE   | 2008            | Tidak Baik  |
| 6  | Operasional<br>Toyota Kijang<br>Inova       | BA 26 PA     | 2011            | Baik        |
| 7  | <i>Ambulance</i><br>FORD EVEREST            | BA 1851 B    | 2013            | Baik        |
| 8  | ISUZU Panther                               | BA 1649 P    | 2014            | Baik        |
| 9  | <i>Ambulance</i><br>Toyota Hiace            | BA 7239 B    | 2015            | Baik        |
| 10 | ISUZU Panther                               | BA 1309 P    | 2016            | Baik        |
| 11 | Kendaraan<br>Operasional<br>Isuzu           | BA 9007 PK   | 2017            | Baik        |

## B. JENIS PELAYANAN

Adapun pelayanan poliklinik pada RSUD Mohammad Natsir diantaranya adalah sebagai berikut:

### 1. Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan

- Poliklinik Bedah



- Poliklinik Penyakit Dalam
- Poliklinik Anak
- Poliklinik Kebidanan
- Poliklinik Kulit dan Kelamin
- Poliklinik Paru
- Poliklinik THT
- Poliklinik Mata
- Poliklinik Neurologi
- Poliklinik Bedah/Orthopedi
- Poliklinik Jiwa
- Poliklinik Jantung
- Poliklinik Gigi
- Poliklinik VCT

## **2. Pelayanan Rawat Inap**

- Rawat Inap Bedah/*Orthopedi*
- Rawat Inap Penyakit Dalam
- Rawat Inap Anak
- Rawat Inap Kebidanan
- Rawat Inap Perinatologi
- Rawat Inap Paru
- Rawat Inap THT/Mata
- Rawat Inap VIP
- Rawat Inap Neurologi
- ICU
- ICCU
- Rawat Inap Psikiatri
- Rawat Inap Sarunai (Kelas I dan VIP)

## **3. Pelayanan Penunjang**

Instalasi penunjang terdiri dari :

- Instalasi Radiologi
- Instalasi Laboratorium



Gambar 19 Instalasi Laboratorium

- Instalasi Gizi
- Instalasi Rekam Medik
- Instalasi Rehabilitasi Medik
- Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS)
- Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
- Instalasi *Forensik* dan *Medikolegal*
- *Loundry*
- *Central Sterile Supply Departement (CSSD)*
- Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
- Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)



## BAB II

# PERENCANAAN KINERJA

### A. RENCANA STRATEGIS

Rencana Strategis (Renstra) merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen puncak dari suatu organisasi publik yang memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi dari berbagai unit kerja dan mitra kerjanya untuk bersinergis guna mencapai tujuan dari keseluruhan organisasi publik.

#### 1. VISI dan MISI

Visi dan Misi RSUD Mohammad Natsir ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 51 Tahun 2016

##### a. VISI :

***“Rumah Sakit Terbaik Di Provinsi Sumatera Barat”***

Terbaik yang dimaksud adalah suatu kondisi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat dilaksanakan dengan baik serta berkualitas, baik dari sisi prosedur, Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana serta berwawasan lingkungan.

##### b. MISI :

Untuk mencapai Visi tersebut di atas maka ditetapkan misi sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna
- b) Meningkatkan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit

#### 2. TUJUAN

Tujuan dari RSUD Mohammad Natsir adalah sebagai berikut:

- a. Terwujudnya Pelayanan yang Berkualitas



- b. Terwujudnya Peningkatan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit

### 3. SASARAN

Sasaran dari RSUD Mohammad Natsir adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan
- b. Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit
- c. Meningkatnya Kemandirian Keuangan Rumah Sakit

#### 1. Tujuan, Sasaran dan Indikator Sasaran

MISI I: Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna

#### **Tujuan 1 : Menurunnya Angka Kematian**

**Tabel 6 Indikator Kinerja Tujuan 1**

| No | INDIKATOR  | TARGET INDIKATOR TUJUAN |
|----|--|-------------------------|
| 1  | <i>Net Death Rate (NDR)</i><br><i>Gross Death Rate (DGR)</i> | < 2,5 %<br><4,5 %       |

**Tabel 7 Sasaran dan Indikator Sasaran Tujuan 1**

| NO | SASARAN STRATEGIS                         |  | DEFINISI OPERASIONAL DAN FORMULASI PENGHITUNGAN   | TARGET TAHUNAN |      |      |      |      |      | STRATEGI PENCAPAIAN                     |          | PENANGGUNG JAWAB |
|----|---|--|---|----------------|------|------|------|------|------|---|----------|------------------|
|    | URAIAN                                    | INDIKATOR KINERJA UTAMA  |   | 2016           | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | PROGRAM                                 | KEGIATAN |                  |
| 1  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)<br><br>Tingkat Akreditasi Rumah Sakit | Hasil Indeks x 25, Interval 25-43,75 = D, Interval 43,76-62,50 = C, Interval 62,51-81,25 = B, Interval 81,26-100 = A (Kepmenpan No.25.2004)<br><br>Nilai dari survei penilaian masing-masing pokja akreditasi rumah sakit | 77%            | 79%  | 81%  | 83%  | 85%  | 89%  | Program Peningkatan Pelayanan BLUD RSUD |          |                  |



**MISI II: Meningkatkan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit Pendidikan**

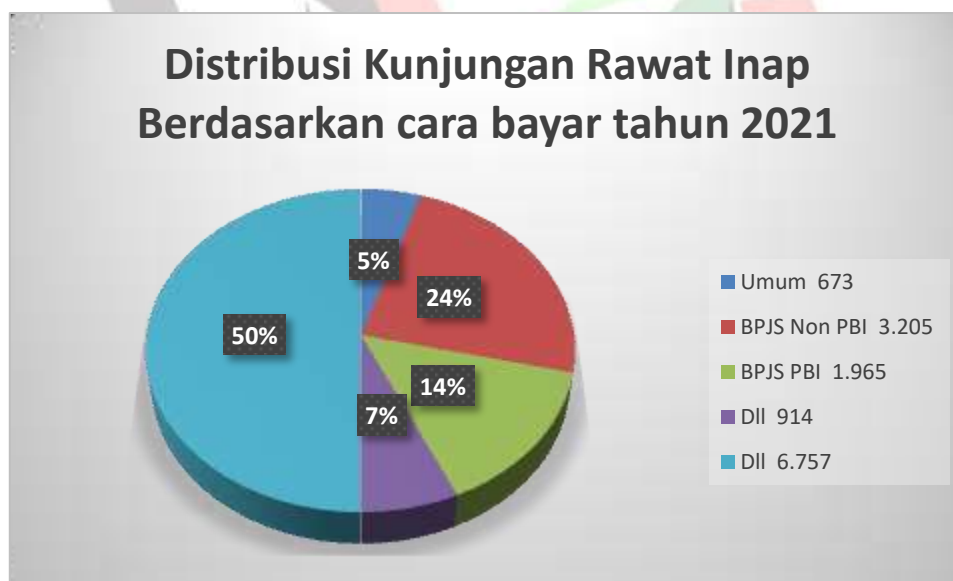
**Tujuan 2 : Terwujudnya Peningkatan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit**

**Tabel 8 Indikator Kinerja Tujuan 2**

| No | INDIKATOR   | TARGET INDIKATOR TUJUAN |
|----|---|-------------------------|
| 1  | Persentase pencapaian kemandirian<br>BLUD<br>Current Ratio/CR | 150%                    |

**Grafik 2**

**Distribusi Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2021**



**Tabel 9 Sasaran dan Indikator Sasaran Tujuan 2**

| NO | SASARAN STRATEGIS                             |                                       | DEFINISI OPERASIONAL DAN FORMULASI PENGHITUNGAN  | TARGET TAHUNAN |      |      |      |      |      | STRATEGI PENCAPAIAN                     |          | PENANGGUNG JAWAB |
|----|---|---------------------------------------|--|----------------|------|------|------|------|------|---|----------|------------------|
|    | URAIAN  | INDIKATOR KINERJA UTAMA               |  | 2016           | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | PROGRAM                                 | KEGIATAN |                  |
| 1  | Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit          | Nilai Evaluasi SAKIP)                 | Kesesuaian Dokumen Perencanaan dengan Evaluasi   | B              | BB   | BB   | A    | A    | A    | Program Peningkatan Pelayanan BLUD RSUD |          |                  |
| 2  | Meningkatnya Kemandirian Keuangan Rumah Sakit | Tingkat Kemandirian Rumah Sakit (TKK) | TKK= $\frac{\text{Pendapatan BLUD}}{\text{Belanja Operasional} + \text{belanja Modal}} \times 100\%$ | 60%            | 65%  | 70%  | 75%  | 80%  | 51%  | Program Peningkatan Pelayanan BLUD RSUD |          |                  |





## B. ISU STRATEGIS

### 1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD

#### Mohammad Natsir

RSUD Mohammad Natsir mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Sedangkan fungsi RSUD Mohammad Natsir adalah:

- 1) Penyelenggaraan Pelayanan Medis
- 2) Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik
- 3) Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan.
- 4) Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan
- 5) Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan
- 6) Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan
- 7) Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan.

Beberapa masalah pokok yang dihadapi dalam menjalankan tugas dan fungsi Rumah Sakit saat ini :

- 1) Masih kurangnya jumlah Sumber Daya Manusia (SDM)  
Sumber Daya Manusia Rumah Sakit terdiri dari tenaga medis, perawat, tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga administrasi. Dilihat dari sisi tenaga medis, masih terdapat kekurangan jumlah tenaga medis saat ini terutama untuk spesialis *Obsgyn*, Anak, kulit/kelamin, Patologi Anatomi, serta tenaga sub spesialis. Begitu juga dari sisi perawat, jumlah perawat yang ada saat ini masih belum sesuai dengan standar ketenagaan. Akibat dari kekurangan tenaga ini menyebabkan pelayanan yang diberikan masih belum optimal.
- 2) Masih kurangnya peningkatan kualitas sumber daya manusia.  
Dilihat dari kualitas Sumber Daya Manusia masih belum dapat dilaksanakan sesuai dengan standar, dimana standar diklat adalah



semua petugas minimal satu kali/orang/pertahun. Namun karena keterbatasan anggaran hanya 52,9 % rata – rata pertahun yang dapat dilaksanakan.

- 3) Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana Rumah Sakit Peningkatan kelas Rumah Sakit perlu disikapi dengan peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit, dimana sarana dan prasarana yang ada saat ini belum lagi memenuhi kebutuhan dan tuntutan dari pelayanan.

**Tabel 10**

**Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

| Aspek Kajian               | Capaian/Kondisi Saat ini  | Standar Yang digunakan | Faktor Yang Mempengaruhi   |  | Permasalahan Pelayanan SKPD  |
|----------------------------|---|------------------------|--|--|--|
|                            |   |                        | Internal (Kewenangan SKPD)   | Eksternal (Diluar Kewenangan SKPD)   |  |
| Tingkat Capaian Kinerja RS | -Beberapa target kinerja belum tercapai, terutama untuk <i>respond time</i> pasien di IGD, Pelayanan Ponok Terstandar, dan Tingkat kemandirian keuangan Rumah Sakit yang masih rendah | SPM                    | - Keterbatasan Anggaran dalam merekrut tenaga melalui Dana BLUD<br><br>- Keterbatasan Anggaran dalam Pengadaan Sarana Rumah Sakit, terutama untuk peningkatan dan pembangunan Gedung | - Masih kurangnya pengangkatan tenaga PNS untuk RS<br><br>-Keterbatasan anggaran untuk Pengadaan Sarana dan Prasarana RS | - Masih Kurangnya Sarana dan Prasarana RS<br><br>-Belum Optimalnya Kompetensi Petugas<br>-Masih Kurangnya Jumlah Tenaga RS<br><br>- Tingkat kemandirian Rumah Sakit Masih rendah, sehingga belum mampu membiayai untuk investasi |



## 2. Telaahan Visi, Misi dan Program Pemerintah Daerah

Visi Kepala Daerah Provinsi Sumatera Barat adalah :

**“Terwujudnya Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera”**

Misi yang terkait dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit terdapat pada Misi 3, yaitu:

Meningkatkan sumber daya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi

Berikut dapat dilihat telaahan visi, misi dan program pemerintah daerah

**Tabel 11**

### **Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Mohammad Natsir Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah**

| Visi: Terwujudnya Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| No   | Misi dan Program   | Permasalahan Pelayanan SKPD                         | Faktor  |  |
|  | KDH dan Wakil KDH terpilih   |   | Penghambat  | Pendorong  |
| -1   | -2   | -3  | -4  | -5   |
| 1  | Misi 3:  | 1. Masih kurangnya SDM                              | 1. Pengangkatan untuk tenaga kesehatan masih terbatas, terutama untuk tenaga spesialis dan sub spesialis, serta tenaga keperawatan. | 1. Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional              |
|  | Meningkatkan sumber daya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi | 2. Kualitas SDM masih belum optimal                 | 2. Diklat untuk petugas masih terbatas  | 2. Kerjasama dengan BPJS                             |
|  |  | 3. Masih kurangnya sarana dan prasarana rumah sakit | 3. Sarana dan prasarana masih belum memenuhi standar  | 3. Rumah Sakit Pendidikan                            |
|  |  |   |   | 4. Dukungan Ketersediaan anggaran dari APBD dan APBN |
|  |  |   |   | 5. PPK-BLUD  |
|  | Program  |   |   |  |
|  | 1. Program standarisasi Rumah Sakit  |   |   |  |



|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1. Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit |  |  |  |
|  | 2. Program Pelayanan BLUD                     |  |  |  |

### 3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra RSUD Mohammad Natsir

#### a. Renstra Kementerian Kesehatan

Program prioritas pembangunan dibidang kesehatan sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014-2019, yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 12**

**Permasalahan Pelayanan RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

| No | Sasaran Jangka Menengah Renstra Kementerian Kesehatan     | Permasalahan Pelayanan RSUD Mohammad Natsir        | Sebagai Faktor  |   |
|----|---|--|---|---|
|    |   |  | Penghambat  | Pendorong   |
| -1 | -2  | -3   | -4  | -5  |
| 1  | Meningkatnya Kesehatan Masyarakat                         | 1.Masih kurangnya SDM                              | 1. Pengangkatan tenaga kesehatan masih terbatas, terutama tenaga spesialis dan sub spesialis, serta tenaga keperawatan. | 1.Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional              |
| 2  | Meningkatnya Pengendalian Penyakit                        | 2. Kompetensi petugas belum memenuhi standar       | 2. Diklat untuk petugas masih terbatas  | 2.Kerjasama dengan BPJS                             |
| 3  | Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.Masih kurangnya sarana dan prasarana Rumah Sakit | 3. Sarana dan prasarana masih belum memenuhi standar  | 3.Rumah Sakit Pendidikan                            |
|    |   |  |   | 4.Dukungan Ketersediaan anggaran dari APBD dan APBN |



Telaahan dilihat dari Renstra RSUD Mohammad Natsir dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 13 Permasalahan Pelayanan RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Sasaran beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

| No | Sasaran Jangka Menengah Renstra RSUD Mohammad Natsir | Permasalahan Pelayanan RSUD Mohammad Natsir        | Sebagai Faktor   |   |
|----|--|--|--|---|
|    |  |  | Penghambat   | Pendorong   |
| -1 | -2   | -3   | -4   | -5  |
| 1  | Meningkatnya Mutu pelayanan RS                       | 1.Masih kurangnya SDM                              | 1.Pengangkatan untuk tenaga kesehatan masih terbatas, terutama untuk tenaga spesialis dan sub spesialis, serta tenaga keperawatan. | 1.Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional              |
| 2  | Meningkatnya Jumlah dan Kualitas SDM                 | 2.Kompetensi petugas belum memenuhi standar        | 2.Diklat untuk petugas masih terbatas  | 2.Kerjasama dengan BPJS                             |
| 3  | Meningkatnya Sarana dan Prasaran RS                  | 3.Masih kurangnya sarana dan prasarana rumah sakit | 3. Sarana dan prasarana masih belum memenuhi standar   | 3. Rumah Sakit Pendidikan                           |
|    |  |  |  | 4.Dukungan Ketersediaan anggaran dari APBD dan APBN |

#### 4. Penentuan isu – isu strategis

Isu-isu strategis dalam pengembangan pelayanan RSUD Mohammad Natsir adalah sebagai berikut:

##### 1. Jaminan Pembiayaan Masyarakat

Isu strategis ini dapat dimanfaatkan dalam pengembangan pelayanan RSUD Mohammad Natsir, yaitu dengan adanya jaminan pembiayaan bagi masyarakat baik dalam bentuk asuransi yang dikelola oleh swasta maupun pemerintah berupa jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin, sehingga anggaran untuk pelayanan sudah tersedia.



2. Kualitas Sumber Daya Manusia

Kualitas Sumber daya Manusia perlu mendapat perhatian dalam pengembangan pelayanan Rumah Sakit, karena manusia yang berkualitas akan dapat melaksanakan pelayanan yang bermutu dan dapat memanfaatkan perkembangan IPTEK.

3. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Pengadaan peralatan dan pembangunan gedung, baik pelayanan rawat inap, rawat jalan maupun penunjang/instalasi akan dapat meningkatkan pelayanan. Untuk itu pengadaan sarana dan prasarana Rumah Sakit merupakan isu strategis yang penting dalam pengembangan Rumah Sakit.

Penentuan Isu Strategis Rumah sakit berdasarkan telaahan isu srategis sebagai berikut :

**Tabel 14 Identifikasi Isu - Isu Strategis**

| No | Isu Strategis                         |                                   |                                   |             |
|----|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------|
|    | Dinamika Internasional                | Dinamika Nasional                 | Dinamika Regional/Lokal           | Lain - lain |
| 1. | Dinamika Kesehatan Global             | Standarisasi Rumah Sakit          | Akreditasi Rumah Sakit            |             |
| 2. | Kesehatan masuk dalam Ranah Diplomasi | Rumah Sakit Rujukan Regional      | Rumah Sakit Rujukan Regional      |             |
|    |                                       | Standarisasi Pelayanan Kesehatan  | Standarisasi Pelayanan Kesehatan  |             |
|    |                                       | Peningkatan Sumber Daya Kesehatan | Peningkatan Sumber Daya Kesehatan |             |

**Tabel 15 Penentuan Isu-Isu Strategis**

| No | Kriteria   | Bobot |
|----|--|-------|
| 1. | Memiliki pengaruh besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra K/L atau Renstra Provinsi | 30    |
| 2. | Merupakan tugas dan tanggung jawab Rumah Sakit   | 25    |
| 3. | Memiliki daya ungkit untuk pembangunan Daerah  | 20    |
| 4. | Dampak yang ditimbulkan terhadap publik  | 25    |
|    | JUMLAH   | 100   |

**Tabel 16 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Mohammad Natsir**

| TUJUAN  | INDIKATOR TUJUAN                            | SASARAN                                   | INDIKATOR SASARAN                  | Target |      |                |                |                |                |
|---|---|---|------------------------------------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   |   |   |                                    | 2016   | 2017 | 2018           | 2019           | 2020           | 2021           |
| <b>Misi 1 : Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna</b> |   |   |                                    |        |      |                |                |                |                |
| Terwujudnya pelayanan yang berkualitas  | Persentase angka kematian<br>- GDR<br>- NDR | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | Indeks Kepuasan Masyarakat         | 77%    | 79%  | 81%            | 83%            | 85%            | 89%            |
|   |   |   | Akreditasi Rumah Sakit             |        |      | (80) Paripurna | (80) Paripurna | (80) Paripurna | (80) Paripurna |
| <b>Misi 2 : Meningkatkan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit Pendidikan</b>     |   |   |                                    |        |      |                |                |                |                |
| Terwujudnya Peningkatan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit                     | Persentase pencapaian kemandirian BLUD      | Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit      | Nilai Evaluasi SAKIP               | B      | BB   | BB             | A (80,01)      | A (80,01)      | A (80,01)      |
|   |   | Meningkatnya Kemandirian Keuangan RS      | Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) | 60%    | 65%  | 70%            | 75%            | 80%            | 51%            |



#### 4.4 Strategi dan Kebijakan RSUD Mohammad Natsir

Strategi dan kebijakan untuk mewujudkan Visi dan Misi SKPD dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 17**  
**Strategi dan Kebijakan RSUD Mohammad Natsir**

| VISI : Terwujudnya Sumatera Barat yang Madani   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| MISI 3 : Meningkatkan sumber daya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi |   |  |   |
| Tujuan  | Sasaran   | Strategi   | Arah Kebijakan  |
| Tujuan 1<br>Terwujudnya pelayanan yang berkualitas  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan   | 1.Strategi<br>1.1 Melaksanakan kegiatan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien/masyarakat<br><br>2. Strategi<br>1.2 Meningkatkan Mutu Pelayanan melalui standarisasi Rumah Sakit      | 1. Arah Kebijakan<br>1.1 Melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat<br><br>2. Arah Kebijakan<br>1.2 Melaksanakan Akreditasi Rumah Sakit<br>1.3 Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit |
| Tujuan 2<br>Terwujudnya Peningkatan Kemandirian dan Tata Kelola RS  | 1. Sasaran<br>2.1 Meningkatkan Tata Kelola RS<br><br>2. Sasaran<br>2.2 Meningkatkan Kemandirian Keuangan RS | 1. Strategi<br>2.1 Meningkatkan kinerja manajemen Rumah Sakit<br><br>2. Strategi<br>2.2 Meningkatkan Pendapatan Rumah Sakit<br><br>2. Strategi<br>Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Keuangan RS | 1. Arah Kebijakan<br>2.1 Meningkatkan Kompetensi SDM<br><br>2. Arah Kebijakan<br>2.2 Meningkatkan jenis layanan   |





Dalam Rencana Strategi RSUD Mohammad Natsir ditetapkan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU) dari beberapa perspektif, secara rinci dapat dilihat pada Tabel 18

**Tabel 18**  
**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2019 – 2021**

| Sasaran                              | Indikator Kinerja Utama            | Formulasi Perhitungan   |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| Meningkatnya kualitas pelayanan      | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)   | Hasil Indeks X 25<br>Interval 25 - 43,75 = D<br>Interval 43,76-62,50 = C<br>Interval 62,51-81,25 = B<br>Interval 81,26-100 = A<br>(Kepmenpan No.25/2004)  |
|                                      | Akreditasi Rumah Sakit             | Jumlah standar yang tercapai sesuai dengan standar Akreditasi versi 2012<br><hr/> Jumlah standar akreditasi versi 2012 X 100%<br>Madya : 8 – 11 bab : 80%<br>Utama : Dari 15 Bab yang disurvei, 2 bab 60% dan 80%<br>Paripurna : 15 Bab di atas 80% |
| Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit | Nilai Evaluasi SAKIP               | Nilai :<br>AA : > 90 – 100 %<br>A : > 80 – 90 %<br>BB : >70 – 80 %<br>B : >60-70%<br>CC : >50-60%<br>C : >30-50<br>D : >0-30  |
| Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit | Tingkat kemandirian keuangan (TKK) | TKK:<br>$\frac{\text{Pendapatan BLUD}}{\text{Belanja Operasional} + \text{Belanja}} \times 100\%$   |



|  |  |       |
|--|--|-------|
|  |  | Modal |
|--|--|-------|

Rencana Strategis RSUD Mohammad Natsir menuangkan IKU dalam bentuk matriks yang memuat target per tahun selama periode Renstra tahun 2016 - 2021.

**Tabel 19**  
**Indikator Kinerja RSUD MOHAMMAD NATSIR**  
**yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD**

| No                      | INDIKATOR                         | Satuan | Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD | TARGET |      |                |                |                |                | Kondisi kinerja Akhir periode RPJMD |
|-------------------------|-----------------------------------|--------|---|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------------|
|                         |                                   |        |   | 2016   | 2017 | 2018           | 2019           | 2020           | 2021           |                                     |
| <b>URUSAN KESEHATAN</b> |                                   |        |   |        |      |                |                |                |                |                                     |
| 1                       | Indeks kepuasan masyarakat        | %      | 77                                      | 77     | 79   | 81             | 83             | 85             | 89             | 89                                  |
| 2                       | Akreditasi RS                     | nilai  | madya                                   |        |      | Paripurna (80) | Paripurna (80) | Paripurna (80) | Paripurna (80) | Paripurna (80)                      |
| 3                       | Nilai Evaluasi SAKIP              | nilai  | C                                       | B      | BB   | BB             | A (80,01)      | A (80,01)      | A (80,01)      | A (80,01)                           |
| 4                       | Tingkat kemandirian Keuangan BLUD | %      | 60                                      | 60     | 65   | 70             | 75             | 80             | 51             | 51                                  |

### C. RENCANA KINERJA TAHUNAN

Rencana Kinerja Tahunan/RKT RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 memuat sasaran, indikator kinerja sasaran, program dan target kinerja tahun 2021 dengan mengacu pada rencana jangka menengah Renstra RSUD Mohammad Natsir Tahun 2016-2021.

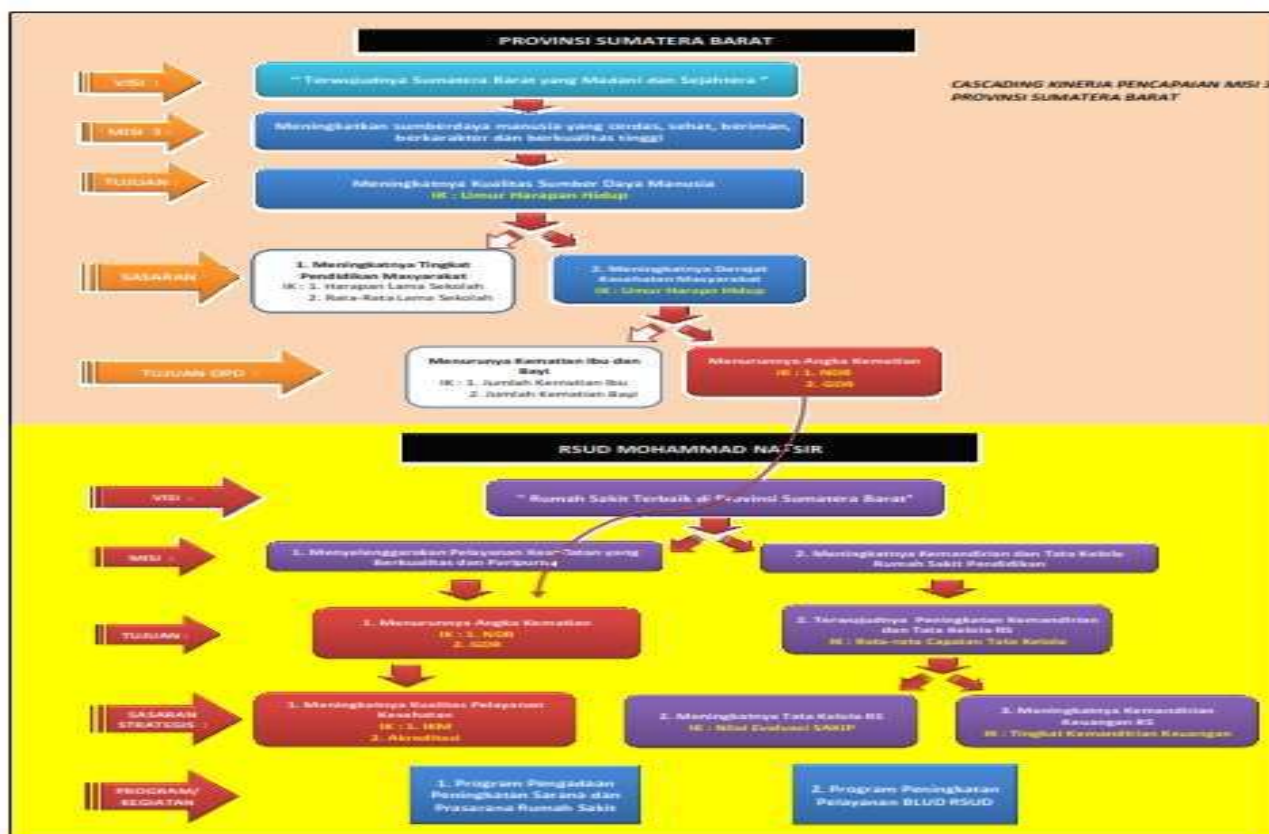
**Tabel 20**  
**Rencana Kinerja Tahunan RSUD Mohammad Natsir**  
**Tahun 2021**

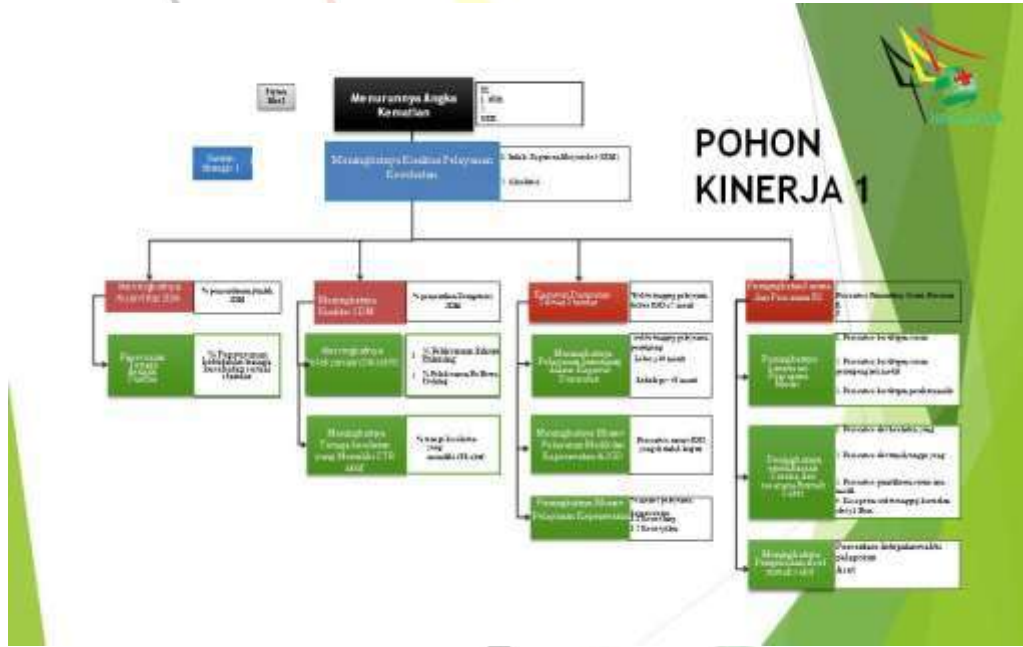
| No | Sasaran                         | Indikator Kinerja                | Target |
|----|---------------------------------|----------------------------------|--------|
| 1  | Meningkatnya kualitas pelayanan | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 89%    |



|   |                                      |                                    |                |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|----------------|
|   |                                      | Akreditasi Rumah Sakit             | Paripurna (80) |
| 2 | Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit | Nilai Evaluasi SAKIP               | A (80,01)      |
| 3 | Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit | Tingkat kemandirian keuangan (TKK) | 51%            |

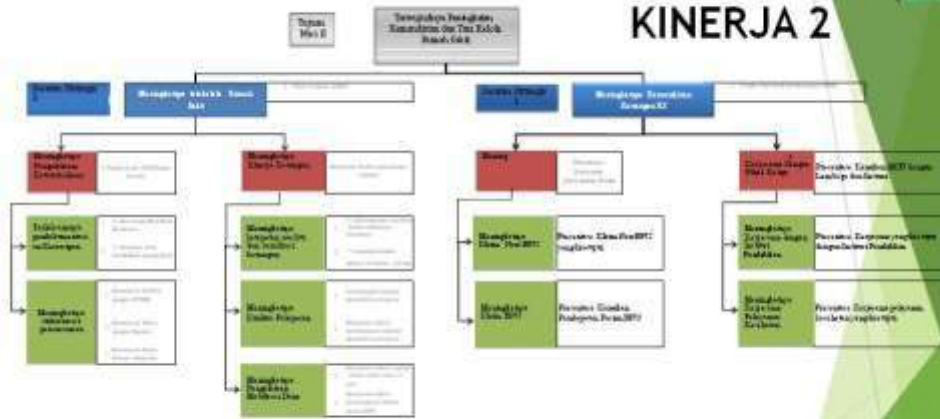
Rencana Kinerja Tahunan/RKT RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 di *cascading* ke struktur terbawah yang tergambar dalam Pohon Kinerja RSUD Mohammad Natsir (gambar 04). Sedangkan sasaran dan indikator kinerja pada struktur bawah mengacu pada pencapaian Indikator Kinerja Pada RKT 2021 yang tergambar dalam Indikator Kinerja Individu (IKI) di masing-masing pejabat eselon III dan IV.





Gambar 20 Pohon Kinerja RSUD Mohammad Natsir

## POHON KINERJA 2



**INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI)**

1. JABATAN : WAKIL DIREKTUR PELAYANAN
2. TUGAS
  - a. Mengkoordinir penyusunan program kerja dalam bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan penunjang;
  - b. Memimpin, mengkoordinir dan mengendalikan pengelolaan tugas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan penunjang;
  - c. Mengkoordinir penyelenggara penyusunan sistim pemantauan dan pengawasan pelaksana kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan penunjang;
  - d. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan laporan yang berkaitan dengan tugas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan penunjang
  - e. Melaksanakan tindak pembinaan terhadap staf pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan penunjang;
  - f. Menyelenggara koordinasi dengan bagian kerja terkait;
  - g. Melaksanakan penilaian kinerja staf;
  - h. Memberikan reward dan punishment terhadap kinerja staf;
  - i. Menyetujui pelaksanaan cuti staf pelayanan;
  - j. Merekomendasikan izin belajar atau tugas belajar serta peningkatan dan pengembangan staf pelayanan; dan
  - k. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.
3. FUNGSI
  - a. Perencanaan bidang pelayanan keperawatan, pelayanan medis dan penunjang;
  - b. Pengorganisasian bidang pelayaann keperawatan, pelayanan medis dan penunjang;
  - c. Pembinaan dan pengarahan bidang pelayanan keperawatan, pelayanan medis dan penunjang; dan
  - d. Monitoring dan evaluasi bidang pelayanan keperawatan, pelayanan medis dan penunjang.

| KINERJA  | INDIKATOR KINERJA                     | PENJELASAN FORMULASI PERHITUNGAN   | SUMBER DATA   |
|--|---------------------------------------|--|---------------|
| Meningkatnya pelayanan Kesehatan Gawat Darurat | Respond Time IGD (≤ 5 menit)          | Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien disampling secara acak sampai pasien dilayani dokter<br>$\frac{\text{Jumlah seluruh pasien yang disampling (minimal n=50)}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang disampling secara acak}} \times 100$ | IGD           |
|  | Kematian pasien ≤ 24 jam              | Jumlah pasien yang meninggal dalam periode ≤ 24 jam sejak pasien datang<br>$\frac{\text{Jumlah seluruh pasien yang ditangani di Gawat Darurat}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang ditangani di Gawat Darurat}} \times 100$  | IGD           |
| Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan   | Waktu tunggu di rawat jalan           | Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei<br>$\frac{\text{Jumlah pasien Rawat Jalan}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat jalan}} \times 100\%$   | RAWAT JALAN   |
| Meningkat pelayanan kesehatan Rawat Inap       | Kematian pasien > 48 jam              | Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam<br>$\frac{\text{Jumlah seluruh pasien rawat inap}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat inap}} \times 1000$   | RAWAT INAP    |
|  | Kejadian pulang paksa                 | Jumlah pasien pulang paksa<br>$\frac{\text{Jumlah seluruh pasien yang dirawat}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang dirawat}} \times 100\%$   | RAWAT INAP    |
| Meningkatnya pelayanan Kesehatan Bedah Sentral | Waktu tunggu operasi elektif ≤ 7 hari | Jumlah kumulatif waktu tunggu operasi terencana Dari seluruh pasien yang dioperasi<br>$\frac{\text{Jumlah seluruh pasien operasi elektif}}{\text{Jumlah seluruh pasien operasi elektif}} \times 100\%$   | BEDAH SENTRAL |
|  | Utilitas kamar operasi ≤ 12 jam       | Waktu sebenarnya yang digunakan dalam proses operasi<br>$\frac{\text{Waktu total tersedia}}{\text{Waktu total tersedia}} \times 100\%$   | BEDAH SENTRAL |



Untuk Indikator Kinerja Individu (IKI) Eselon III dan IV lainnya dapat dilihat pada lampiran Indikator Kinerja Individu RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021.

Sedangkan pada tingkat Eselon II/Direktur Rumah Sakit Mengacu pada IKU Rumah Sakit.

**Tabel 21**

**Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Mohammad Natsir**

| Sasaran                              | Indikator Kinerja Utama            | Formulasi Perhitungan   |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| Meningkatnya kualitas pelayanan      | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)   | $\text{Hasil Indeks} \times 25$ Interval 25 - 43,75 = D<br>Interval 43,76-62,50 = C<br>Interval 62,51-81,25 = B<br>Interval 81,26-100 = A<br>(Kepmempan No.25/2004)   |
| Meningkatnya kualitas pelayanan      | Akreditasi Rumah Sakit             | $\frac{\text{Jumlah standar yang tercapai sesuai dengan standar Akreditasi versi 2012}}{\text{Jumlah standar akreditasi versi 2012}} \times 100\%$ Madya : 8 – 11 bab : 80%<br>Utama : Dari 15 Bab yang disurvei, 2 bab 60% dan 80%<br>Paripurna : 15 Bab di atas 80% |
| Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit | Nilai Evaluasi Sakip               | Kesesuaian dokumen perencanaan dengan realisasi   |
| Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit | Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) | $\text{TKK} = \frac{\text{Pendapatan BLUD}}{\text{Belanja Operasional} + \text{Belanja Modal}} \times 100\%$  |

Dari Rencana Kinerja RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021, maka dibuatlah Rencana Aksi Pencapaian Kinerja dimasing-masing bagian, mulai dari Eselon II sampai eselon IV sebagai monitoring pencapaian target secara periodik selama setahun.





**Tabel 22**

**Rencana Aksi Pencapaian Kinerja**

**Tahun 2021**

**Sasaran Strategis 1/ Indikator Kinerja 1**

| No | Sasaran Strategis                                 | Indikator Kinerja               | Target |     |     |   | Keterangan                                      |
|----|---|---------------------------------|--------|-----|-----|---|---|
|    |   |                                 | TW1    | TW2 | TW3 | TW4                                     |   |
| 1  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan                   | Indeks Kepuasan Masyarakat/ IKM | 77%    | 79% | 82% | 89%                                     |   |
| No | Rencana Aksi                                      | Jadwal Pelaksanaan              |        |     |     | Program/Kegiatan                        | Penanggung Jawab                                |
|    |   | I                               | II     | III | IV  |   |   |
| 1  | Menetapkan Jadwal Survey                          |                                 |        |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |
| 2  | Mengkomunikasikan kegiatan survey dengan surveyor |                                 |        |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |
| 3  | Melaksanakan Survey                               |                                 |        |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |
| 4  | Menerima hasil survey                             |                                 |        |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |
| 5  | Mensosialisasikan hasil survey                    |                                 |        |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |
| 6  | Menindaklanjuti hasil survey                      |                                 |        |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |
| 7  | Menyusun laporan evaluasi capaian kinerja         |                                 |        |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |

**Sasaran Strategis 2/ Indikator Kinerja 3**

| No | Sasaran Strategis                  | Indikator Kinerja    | Target |     |     |                        | Keterangan                                 |
|----|------------------------------------|----------------------|--------|-----|-----|------------------------|--|
|    |                                    |                      | TW1    | TW2 | TW3 | TW4                    |  |
| 2  | Meningkatnya Tata Kelola RS        | Nilai Evaluasi Sakip |        |     |     | A (80,01)              |  |
| No | Rencana Aksi                       | Jadwal Pelaksanaan   |        |     |     | Program/Kegiatan       | Penanggung Jawab                           |
|    |                                    | I                    | II     | III | IV  |                        |  |
| 1  | Pengumpulan data capaian kinerja   |                      |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Anggaran dan jajaran |
| 2  | Perumusan capaian realisasi target |                      |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Anggaran dan jajaran |
| 3  | Tindak lanjut dari hasil evaluasi  |                      |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Anggaran dan jajaran |
| 4  | Penyusunan Laporan evaluasi        |                      |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Anggaran             |



|                 |  |  |  |  |  |             |
|-----------------|--|--|--|--|--|-------------|
| capaian kinerja |  |  |  |  |  | dan jajaran |
|                 |  |  |  |  |  |             |

**Sasaran Strategis 3/ Indikator Kinerja 4**

| No | Sasaran Strategis  | Indikator Kinerja                  | Target |     |     |                        | Keterangan   |
|----|--|------------------------------------|--------|-----|-----|------------------------|--|
|    |  |                                    | TW1    | TW2 | TW3 | TW4                    |  |
| 3  | Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit   | Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) |        |     |     | 51%                    |  |
| No | Rencana Aksi   | Jadwal Pelaksanaan                 |        |     |     | Program/Kegiatan       | Penanggung Jawab   |
|    |  | I                                  | II     | III | IV  |                        |  |
| 1  | Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan RS  |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |
| 2  | Perbaiki Pelayanan sesuai hasil evaluasi pelaksanaan standar pelayanan sehingga kunjungan RS meningkat |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |
| 3  | Peningkatan sarana pelayanan sesuai standar pelayanan  |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |
| 4  | meningkatkan inovasi dalam pelayanan RS  |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |
| 5  | Evaluasi capaian Target Kinerja  |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |

**1) Penetapan Kinerja Tahun 2021**

Penetapan Kinerja (PK) RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 sebagaimana yang telah dimuat dalam Dokumen Penetapan Kinerja Pemerintah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021 dibuat dengan berpedoman kepada Renstra RSUD Mohammad Natsir Tahun 2016-2021, Rencana Kerja RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 dan Indikator Kinerja Utama RSUD Mohammad Natsir Tahun 2016-2021 serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021.

Penetapan Kinerja/PK RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 dapat dilihat pada PK RSUD Mohammad Natsir tahun 2021 sebagai berikut:



Gambar 21 Perjanjian Kinerja Tahun 2021



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

OPD : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M.NATSIR

| NO | Sasaran Strategis                             | Indikator Kinerja                     | Target    |
|----|---|---------------------------------------|-----------|
| 1. | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan     | 1.1. Indeks Kepuasan Masyarakat       | 89 %      |
|    |   | 1.2. Akreditasi Rumah Sakit           | Paripurna |
| 2  | Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit          | Nilai Evaluasi SAKIP                  | A         |
| 3  | Meningkatnya Kemandirian Keuangan Rumah Sakit | Tingkat Kemandirian Keuangan RS (TKK) | 51%       |

| No     | Program  | Anggaran            | Keterangan |
|--------|--|---------------------|------------|
| 1.     | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat<br>- Belanja Modal Alat Kedokteran dan Kesehatan<br>- Pengadaan Instalasi Pengelolaan limbah<br>- Instalasi Pengelolaan Air bersih | Rp. 13.937.429.000  | DAK        |
|        |  | Rp. 10.075.992.000  |            |
|        |  | Rp. 2.400.000.000   |            |
|        |  | Rp. 1.461.437.000   |            |
| 2.     | Program Penunjang Urusan Daerah Provinsi<br>- Peningkatan Pelayanan BLUD   | Rp. 89.100.000.000  |            |
|        |  | Rp. 89.100.000.000  |            |
| Jumlah |  | Rp. 103.037.429.000 |            |

GUBERNUR SUMATERA BARAT  
  
MAHYELDI

DIREKTUR RSUD M.NATSIR  
  
Drg. BASYIR BUSNIA



## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

Akuntabilitas kinerja RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 adalah wujud dari pertanggungjawaban RSUD Mohammad Natsir dalam melaksanakan urusan wajib bidang kesehatan serta penjelasan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021. Akuntabilitas kinerja ini mencakup 3 sasaran strategis dan 4 indikator kinerja.

#### **A. METODOLOGI PENGUKURAN CAPAIAN TARGET KINERJA**

Pengukuran Kinerja yang dilakukan adalah pengukuran capaian target kinerja pada indikator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja Pemerintah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021. Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah pengukuran sederhana dengan membandingkan target kinerja dengan realisasi indikator kinerja sasaran strategis. Hasil pengukuran dan capaian indikator kinerja tersebut digunakan sebagai penilaian keberhasilan atau kegagalan RSUD Mohammad Natsir dalam mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan.

Cara pengukuran pencapaian target kinerja RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Mengumpulkan data pencapaian seluruh kinerja yang telah ditetapkan dalam Penetapan Kinerja Tahun 2021.
2. Membandingkan masing-masing capaian kinerja yang diperoleh dengan masing-masing target kerjanya.
3. Mengalikan hasil perbandingan dengan 100% sehingga diperoleh persentase hasil pencapaian masing-masing kinerja.



4. Khusus untuk pencapaian kinerja pada Indikator Kinerja Utama, ada beberapa pencapaian kerjanya apabila capaian kerjanya lebih besar menunjukkan kinerja yang tidak baik seperti : *AvLOS* dan *Respond time IGD*
5. Rumusan yang digunakan dalam pengukuran adalah :
 
$$\frac{\text{Capaian Kinerja}}{\text{Target}} \times 100\% = \text{untuk capaian lebih besar menunjukkan kinerja lebih baik.}$$

$$\frac{(2 \times \text{Target}) - \text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\% = \text{untuk capaian lebih besar menunjukkan kinerja tidak baik.}$$
6. Melakukan analisis terhadap seluruh hasil capaian kinerja yang telah diperoleh dan melakukan perbandingan dengan capaian kinerja 3 tahun terakhir.

**Tabel 23**

**Klasifikasi Penilaian dan Kategori Penilaian Keberhasilan/Kegagalan  
Pencapaian Sasaran Strategis dan Capaian Indikator Kinerja  
Tahun 2021**

| No | Klasifikasi Penilaian | Predikat    |
|----|-----------------------|-------------|
| 1  | 85% - 100%            | Sangat Baik |
| 2  | 69% - 84%             | Baik        |
| 3  | 53% - 68%             | Cukup       |
| 4  | < 53%                 | Gagal       |

**B. CARA PENGUKURAN INDIKATOR KINERJA**

**1) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**

a. Metode Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel yang dilakukan pada masyarakat yang mengakses pelayanan di RSUD Mohammad Natsir adalah *Teknik Aksidental Sampling* dan *Teknik purposive sampling*. Teknik aksidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja yang secara tidak sengaja



bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristiknya, maka orang tersebut dapat dijadikan sampel (responden).

*Teknik purposive sampling* dikenal juga dengan *sampling pertimbangan* ialah teknik *sampling* yang digunakan peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan- pertimbangan tertentu didalam penentuan sampelnya atau pengambilan sampel untuk tujuan tertentu. Teknik aksidental *sampling* dilakukan oleh *surveyor* dengan cara berdiri di lokasi pelayanan dan langsung menanyakan kepada masyarakat yang telah selesai menerima layanan. Sedangkan *Teknik Purposive Sampling* dipakai untuk pertimbangan sampel. Responden yang diambil merupakan keluarga pasien yang akan dihubungi secara langsung dikediaman mereka, keluarga pasien yang datang berkunjung, maupun keluarga pasien yang datang mendampingi pasien untuk melakukan pelayanan di beberapa Poliklinik umum, dan layanan kesehatan lainnya di RSUD Mohammad Natsir.

Pemilihan responden dilakukan dengan menemukan warga masyarakat yang sedang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan di lokasi penelitian. *Surveyor* mencar responden secara spontan tanpa direncanakan sebelumnya. Artinya, pemilihan responden dilakukan secara acak tanpa melihat usia, pekerjaan, jenis kelamin dan jenis pelayanan responden.

Orang lapangan dengan menyebarkan sejumlah kuisisioner dan proses analisis hasil survey dilakukan dalam rentang waktu tertentu. Sementara itu untuk mengetahui masalah dan menemukan informasi yang tepat dalam upaya memperoleh gambaran tentang hasil SKM yang lebih akurat dalam pelayanan maka dilakukan beberapa strategi yang saling melengkapi, yakni wawancara terstruktur dan tak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur dilakukan oleh *surveyor* kepada responden yang sedang melakukan proses pelayanan kesehatan publik pada unit-unit layanan kesehatan di RSUD Mohammad Natsir, dimana responden ini



dianggap terbatas kemampuan literasinya untuk mengisi secara langsung kuesioner yang diberikan. Sementara itu wawancara tak terstruktur dilakukan kepada pihak manajemen yang dianggap memiliki literasi yang baik untuk memperoleh data tambahan sebagai pelengkap profil unit layanan.

Jumlah kuesioner yang tersebar pada Survei Kepuasan Masyarakat di RSUD Mohammad Natsir adalah 1315 kuesioner. Untuk menghitung jumlah sampel yang dipakai dalam nilai SKM RSUD Mohammad Natsir digunakan populasi kunjungan pasien januari-juli 2021 di empat instalasi pelayanan yang disediakan dan 1 layanan administrasi rekam medis. Berdasarkan hasil perhitungan dan merujuk pada tabel Morgan dan Krejcie maka diperoleh sampel nilai SKM RSUD Mohammad Natsir sebesar 1195. Kelebihan sampel hanya diambil dibeberapa ruangan biasanya yang reponden kurang dari 10 atau membutuhkan varian data yang banyak. Jika tidak terpenuhi 10 orang, maka jumlah total sampel diambil sebanyak yang diperoleh saat survei dilakukan. Adapun pengambilan sampel terlebih dahulu dilakukan perhitungan ukuran sampel dengan menggunakan rumus Krijcie Morgan yang diadopsi kedalam populasi yang telah ditetapkan sebagai berikut:

#### 1. Instalasi Rawat Jalan

Populasi = 22.993

$$n = \frac{X^2 NP(1 - P)}{d^2(N - 1) + X^2 P(1 - P)}$$
$$n = \frac{(3,841)(22.993)0,5 (1 - 0,5)}{(0,05)^2(22.993 - 1) + (3,841)0,5 (1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{(88.316,113)0,25}{(57,48) + 0,96025}$$
$$n = \frac{22.079,02825}{58,44025}$$





$$n = 377,81 = 378$$

## 2. Instalasi Rawat Inap

Populasi = 3.572

$$n = \frac{X^2NP(1-P)}{d^2(N-1) + X^2P(1-P)}$$
$$n = \frac{(3,841)(3.572)0,5(1-0,5)}{(0,05)^2(3.572-1) + (3,841)0,5(1-0,5)}$$
$$n = \frac{(13.720,052)0,25}{(8,9275) + 0,96025}$$
$$n = \frac{3.430,013}{9,88775}$$
$$n = 346,895 = 347$$

## 3. IGD

Populasi = 3.154 dibagi 28 minggu yaitu 113

$$n = \frac{X^2NP(1-P)}{d^2(N-1) + X^2P(1-P)}$$
$$n = \frac{(3,841)(113)0,5(1-0,5)}{(0,05)^2(113-1) + (3,841)0,5(1-0,5)}$$
$$n = \frac{(434,033)0,25}{(0,28) + 0,96025}$$
$$n = \frac{108,50825}{1,24025}$$
$$n = 87,489 = 88$$

## 4. Pelayanan Penunjang

Populasi = 84.384



$$n = \frac{X^2NP(1-P)}{d^2(N-1) + X^2P(1-P)}$$

$$n = \frac{(3,841)(84.384)0,5(1-0,5)}{(0,05)^2(84.384-1) + (3,841)0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{(324.118,944)0,25}{(210,9575) + 0,96025}$$

$$n = \frac{81.029,736}{211,91775}$$

$$n = 382,36 = 382$$

5. Rekam Medis = 100

6. RSUD = 378+347+88+382= 1195

b. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan kuesioner. Wawancara dilakukan dengan staf pemasaran dan bagian Personalia guna memperoleh data dan informasi yang diperlukan. Kuesioner disebar dalam bentuk pertanyaan tertutup dan terbuka kepada responden dengan harapan responden akan memberikan respon atas daftar pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Kuesioner dengan pertanyaan tertutup diperlukan untuk mengetahui karakteristik pelanggan, tingkat kepentingan, persepsi pelanggan terhadap kinerja RSUD Mohammad Natsir.

Kuesioner dalam bentuk pertanyaan terbuka dan digunakan untuk pengisian jenis pengobatan yang dijalani, serta saran dan komentar terhadap pelayanan yang telah diberikan RSUD Mohammad Natsir. Data sekunder diperoleh dengan mempelajari berbagai sumber bacaan seperti: buku-buku, majalah, artikel yang berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan dalam industri jasa. Perolehan data dengan menggunakan internet dan mengambil



data lainnya yang relevan dengan tujuan penelitian pada rumah sakit yang terkait.

c. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien yang menggunakan jasa layanan kesehatan RSUD Mohammad Natsir. Analisis deskriptif dilakukan dengan cara menggambarkan serinci mungkin dari data yang diperoleh. Semua hasil yang diperoleh dari jawaban-jawaban responden dibuat tabulasi dan dikelompokkan berdasarkan jawaban yang sama kemudian dipersentasekan. Persentase yang terbesar merupakan faktor yang dominan dari masing-masing variabel yang diteliti.

d. *Importance-Performance Analysis (IPA)*

Dalam penelitian ini digunakan *Importance-Performance Analysis* dengan menampilkan diagram kartesius yang membandingkan antara tingkat harapan pasien RSUD Mohammad Natsir (Y) dengan tingkat kenyataan (kinerja) pelayanan rawat jalan RSUD Mohammad Natsir (X), serta dengan menggunakan tabulasi sederhana untuk melihat tanggapan konsumen mengenai kualitas dari kenyataan (kinerja) pelayanan rawat jalan RSUD Mohammad Natsir dan harapan pasien RSUD Mohammad Natsir terhadap keseluruhan atribut rumah sakit.

Pendekatan kuantitatif dengan menggunakan Skala *Likert* agar data kualitatif dapat dikuantitatifkan sehingga nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk melihat pengaruh antara kualitas kenyataan (kinerja) pelayanan rawat jalan RSUD Mohammad Natsir (X) dengan harapan pasien (Y). Untuk mengukur tingkat kesesuaian antara tingkat harapan dan tingkat kinerja, digunakan rumus berikut:

$$Tk = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$



Yi

Keterangan :

Tk = Tingkat kesesuaian

iX = Tingkat kinerja atribut ke-i

iY = Tingkat harapan atribut ke-i

Perolehan skor rata-rata dari tingkat kinerja dan tingkat harapan pada tiap atribut kualitas pelayanan digunakan rumus sebagai berikut:

X = Skor rata-rata tingkat kenyataan (kinerja)

Y = Skor rata-rata tingkat harapan

n = Jumlah responden

Adapun hasil dari perhitungan tersebut akan dimasukkan ke dalam diagram Kartesius. Diagram Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang saling berpotongan tegak lurus di titik (X,Y) dimana X merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja) dan Y merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh atribut yang mempengaruhi pasien. Perhitungan X dan Y diperoleh dari rumus berikut:

$$X = \frac{\sum x_i}{N}$$

N

$$Y = \frac{\sum Y_i}{N}$$

N

Dimana:

Xi = Skor penilaian kenyataan (Kinerja) Rumah Sakit

Yi = Skor penilaian harapan pasien

X = Skor rata-rata tingkat kenyataan

Y = Skor rata-rata tingkat harapan

N = Jumlah responden

Kemudian hasil dari perhitungan tersebut akan dimasukkan ke dalam diagram Kartesius. Diagram Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua



buah garis yang saling berpotongan tegak lurus di titik (X,Y) dimana X merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja) dan Y merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh atribut yang mempengaruhi pasien.

e. *Customer-Satisfaction Index (CSI)/ (IKM)*

Menurut Irawan (2007), pengukuran terhadap CSI diperlukan karena hasil dari pengukuran dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan sasaran-sasaran di tahun-tahun mendatang. CSI juga diperlukan karena proses pengukuran kepuasan pelanggan bersifat kontinyu. Metode pengukuran CSI ini, meliputi tahap-tahap sebagai berikut (Stratford, 2004):

1. Menghitung *Weighting Factor (WF)*, yaitu mengubah nilai rata-rata kepentingan menjadi angka persentase dari total rata-rata kepentingan seluruh atribut yang diuji, sehingga didapatkan total WF 100%.
2. Menghitung *Weighting Score (WS)*, yaitu nilai perkalian antar nilai rata-rata tingkat kinerja (kepuasan) masing-masing atribut dengan WF masing-masing atribut.
3. Menghitung *Weighting Total (WT)*, yaitu menjumlahkan WS dari semua atribut kualitas jasa.
4. Menghitung *Satisfaction Index (SI)*, yaitu WT dibagi skala maksimal yang digunakan dikali 100%. Tingkat kepuasan responden secara keseluruhan dapat dilihat dari kriteria tingkat kepuasan pelanggan, dengan kriteria berikut:

0,00 – 0,25 = Sangat Tidak Puas

0,26 – 0,50 = Tidak Puas

0,51 – 0,75 = Puas

0,76 – 1,00 = Sangat Puas

f. *Gap Analysis*

Gap atau kesenjangan merupakan ketidaksesuaian antara pelayanan yang diterima pelanggan (*perceived service*) dengan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Apabila pelayanan yang diterima



pelanggan lebih kecil daripada harapan pelanggan maka akan terjadi kesenjangan negatif, sedangkan apabila pelayanan yang diterima pelanggan lebih besar daripada harapan pelanggan maka akan terjadi kesenjangan positif. Adapun perhitungan nilai *Gap* masing-masing atribut dilakukan dengan menghitung selisih antara Tingkat kenyataan dengan tingkat harapan. Tingkat kenyataan diperoleh dari tingkat pelayanan RSUD Mohammad Natsir yang diterima oleh pasien rumah sakit tersebut. Tingkat harapan adalah tingkat dari setiap atribut yang dianggap penting oleh pasien RSUD Mohammad Natsir. Analisis *Gap* ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Nilai *Gap* = Tingkat Kenyataan – Tingkat Harapan

## 2) Akreditasi Rumah Sakit

Nilai akreditasi adalah nilai yang dikeluarkan oleh Tim KARS dengan standar penilaian beberapa tingkatan kelulusan sebagai berikut:

1. Lulus dengan Tingkat Dasar
2. Lulus dengan Tingkat Madya
3. Lulus dengan Tingkat Utama, dan
4. Lulus dengan Tingkat Paripurna

Tingkat kelulusan sesuai dengan jumlah kelompok kerja yang mendapat nilai diatas 80%. Lulus Paripurna adalah jika semua kelompok kerja mendapat nilai diatas 80%.

## 3) Nilai Evaluasi SAKIP

Nilai evaluasi SAKIP RSUD Mohammad Natsir untuk capaian SAKIP 2021 adalah Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2020 dari Inspektorat Provinsi Sumatera Barat yang mana hasilnya dikeluarkan pada tahun 2021.

## 4) Tingkat Kemandirian Keuangan/TKK



Indikator ini adalah gambaran kesanggupan rumah sakit untuk membiayai seluruh dari belanja rumah sakit secara mandiri dari hasil pendapatan retribusi sendiri tanpa adanya bantuan dari pemerintah provinsi dan pusat.

Rumus :

$$\frac{(\text{Total Pendapatan})}{(\text{Total Belanja})} \times 100\%$$

### C. HASIL PENGUKURAN PENCAPAIAN TARGET INDIKATOR KINERJA SASARAN STRATEGIS

Pada tabel berikut akan disampaikan pengukuran hasil pencapaian target dari masing-masing indikator kinerja tujuan dan sasaran sebagaimana yang telah ditetapkan dalam penetapan kinerja.

**Tabel 24 Realisasi Capaian Indikator Kinerja RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021**

| NO | SASARAN STRATEGIS                    | INDIKATOR KINERJA                     | TARGET         | REALISASI      | %       |
|----|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------|---------|
| 1  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan      | 1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)   | 89%            | 91,38%         | 102,67% |
|    |                                      | 2. Akreditasi Rumah Sakit             | Paripurna (80) | Paripurna (80) | 100%    |
| 2  | Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit | 3. Nilai Evaluasi SAKIP               | A (80,01)      | A (80,16)      | 100,18% |
| 3  | Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit | 4. Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) | 51%            | 51,73%         | 101,43% |

Dari data tabel 27 dapat dilihat, capaian rata-rata 4 (empat) indikator kinerja untuk mengukur keberhasilan/kegagalan pencapaian 3 (tiga)



sasaran strategis yang ditetapkan pada tahun 2021 sebesar 101,035 dengan predikat **Sangat Baik**.

Dari 4 Indikator Kinerja Sasaran Strategis tersebut di atas, seluruhnya merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Mohammad Natsir

Berdasarkan hasil pengukuan indikator kinerja RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 sebagaimana tercantum pada tabel 27 di atas selanjutnya pada bab ini akan disajikan :

- a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini (Tahun 2021)
- b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini (Tahun 2021) dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.
- c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini (Tahun 2021) dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis RSUD Mohammad Natsir
- d. Perbandingan realisasi tahun ini (Tahun 2021) dengan standar nasional.
- e. Analisis penyebab keberhasilan dan kegagalan.
- f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.
- g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan/kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

#### **D. HASIL MONITORING DAN EVALUASI RENCANA AKSI KINERJA SASARAN RSUD MOHAMMAD NATSIR TAHUN 2021**

Monitoring dan Evaluasi terhadap Realisasi Capaian Indikator Kinerja Sasaran dilakukan secara periodik setiap tiga bulan. Laporan dikumpulkan secara berkala kepada bagian Evaluasi dan Pelaporan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) yang ada, kemudian rapat evaluasinya dilakukan secara bersama dalam rapat evaluasi capaian kinerja yang dipimpin langsung oleh Direktur RSUD Mohammad





Natsir. Evaluasi menilai antara Rencana Aksi dilaksanakan dan capaian sudah memenuhi target atau belum serta langkah apa yang dilakukan kedepannya.



**Tabel 25 Monitoring dan Evaluasi Rencana Aksi Sasaran**  
**Indikator Kinerja Tahun 2021**  
 Sasaran Strategis 1/ Indikator Kinerja 1

| No | Sasaran Strategis                                 | Indikator Kinerja               | Target         |     |     |   | Realisasi                                       |     |     |        | Keterangan |
|----|---|---------------------------------|----------------|-----|-----|---|---|-----|-----|--------|------------|
|    |   |                                 | TW1            | TW2 | TW3 | TW4                                     | TW1   | TW2 | TW3 | TW4    |            |
| 1  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan                   | Indeks Kepuasan Masyarakat/ IKM |                |     |     | 89%                                     |   |     |     | 91,38% |            |
|    |   | Akreditasi Rumah Sakit          | Paripurna (80) |     |     |   | Paripurna (80)                                  |     |     |        |            |
| No | Rencana Aksi                                      | Jadwal Pelaksanaan              |                |     |     | Program/Kegiatan                        | Penanggung Jawab                                |     |     |        |            |
|    |   | I                               | II             | III | IV  |   |   |     |     |        |            |
| 1  | Menetapkan Jadwal Survey                          |                                 |                |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |     |     |        |            |
| 2  | Mengkomunikasikan kegiatan survey dengan surveyor |                                 |                |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |     |     |        |            |
| 3  | Melaksanakan Survey                               |                                 |                |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |     |     |        |            |
| 4  | Menerima hasil survey                             |                                 |                |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |     |     |        |            |
| 5  | Mensosialisasikan hasil survey                    |                                 |                |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |     |     |        |            |
| 6  | Menindaklanjuti hasil survey                      |                                 |                |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |     |     |        |            |
| 7  | Menyusun laporan evaluasi capaian kinerja         |                                 |                |     |     | Peningkatan Pelayanan BLUD / Survey IKM | Wadir Pelayanan, Bidang Keperawatan dan jajaran |     |     |        |            |

Sasaran Strategis 2/ Indikator Kinerja 3

| No | Sasaran Strategis                           | Indikator Kinerja    | Target |     |     |                        | Realisasi                                  |     |     |           | Keterangan |
|----|---|----------------------|--------|-----|-----|------------------------|--|-----|-----|-----------|------------|
|    |   |                      | TW1    | TW2 | TW3 | TW4                    | TW1  | TW2 | TW3 | TW4       |            |
| 2  | Meningkatnya Tata Kelola RS                 | Nilai Evaluasi Sakip |        |     |     | A (80,01)              |  |     |     | A (80,16) |            |
| No | Rencana Aksi                                | Jadwal Pelaksanaan   |        |     |     | Program/Kegiatan       | Penanggung Jawab                           |     |     |           |            |
|    |   | I                    | II     | III | IV  |                        |  |     |     |           |            |
| 1  | Pengumpulan data capaian kinerja            |                      |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Anggaran dan jajaran |     |     |           |            |
| 2  | Perumusan capaian realisasi target          |                      |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Anggaran dan jajaran |     |     |           |            |
| 3  | Tindak lanjut dari hasil evaluasi           |                      |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Anggaran dan jajaran |     |     |           |            |
| 4  | Penyusunan Laporan evaluasi capaian kinerja |                      |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Anggaran dan jajaran |     |     |           |            |



## Sasaran Strategis 3/ Indikator Kinerja 4

| No | Sasaran Strategis   | Indikator Kinerja                  | Target |     |     |                        | Realisasi  |     |     |        | Keterangan |
|----|---|------------------------------------|--------|-----|-----|------------------------|--|-----|-----|--------|------------|
|    |   |                                    | TW1    | TW2 | TW3 | TW4                    | TW1  | TW2 | TW3 | TW4    |            |
| 3  | Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit  | Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) | 51%    | 51% | 51% | 51%                    | 51%  | 51% | 51% | 51,73% |            |
| No | Rencana Aksi  | Jadwal Pelaksanaan                 |        |     |     | Program/Kegiatan       | Penanggung Jawab   |     |     |        |            |
|    |   | I                                  | II     | III | IV  |                        |  |     |     |        |            |
| 1  | Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan RS   |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |     |     |        |            |
| 2  | Perbaikan Pelayanan sesuai hasil evaluasi pelaksanaan standar pelayanan sehingga kunjungan RS meningkat |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |     |     |        |            |
| 3  | Peningkatan sarana pelayanan sesuai standar pelayanan   |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |     |     |        |            |
| 4  | meningkatkan inovasi dalam pelayanan RS   |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |     |     |        |            |
| 5  | Evaluasi capaian Target Kinerja   |                                    |        |     |     | Program Pelayanan BLUD | Wadir Keuangan, Kabag Perbendaharaan, kabag Anggaran dan jajaran |     |     |        |            |



## E. ANALISIS CAPAIAN KINERJA RSUD MOHAMMAD NATSIR

Evaluasi dan analisis terhadap hasil pengukuran Kinerja per-sasaran strategis dapat dilihat sebagai berikut :

### Sasaran 1: Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, mutu pelayanan rumah sakit mempunyai indikator yang berbeda dengan peningkatan mutu kesehatan secara makro. Rumah sakit merupakan pemberi pelayanan publik yang bersifat *supporting* terhadap pencapaian peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara umum. Paradigma berpikir pada level yang lebih tinggi seperti dinas kesehatan dan gubernur sebagai pemilik indikator kinerja peningkatan derajat kesehatan masyarakat Sumatera Barat akan sedikit berbeda.

Berikut dipaparkan pencapaian indikator kinerja RSUD Mohammad Natsir yang mengacu pada sasaran diatas;

**Tabel 26 Capaian Indikator Kinerja  
Sasaran Strategis 1**

| NO | SASARAN STRATEGIS               | INDIKATOR KINERJA                  | TAHUN 2021 |           |          |
|----|---------------------------------|------------------------------------|------------|-----------|----------|
|    |                                 |                                    | TARGET     | REALISASI | %        |
| 1  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan | 1 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 89%        | 91,38%    | 102,67 % |

Indikator sasaran sebagaimana tersebut di atas merupakan Indikator Kinerja Utama RSUD Mohammad Natsir yang sangat menentukan dalam mutu layanan di RSUD Mohammad Natsir, dari capaian-capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Mohammad Natsir diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:



**a. Kepuasan Pasien/Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**

Nilai IKM RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 merupakan hasil Survey dari Lembaga Independen yaitu Universitas Andalas. Survey dilakukan dari Januari – Juli 2021. Secara umum survey dilakukan pada empat instalasi, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD dan Pelayanan penunjang.

**Tabel 27 Capaian Indikator Kinerja IKM Tahun 2021  
Dibandingkan Dengan Tahun Sebelumnya**

| INDIKATOR KINERJA                | CAPAIAN TAHUN 2020 | TAHUN 2021 |           |           |
|----------------------------------|--------------------|------------|-----------|-----------|
|                                  |                    | TARGET     | REALISASI | % CAPAIAN |
| 1 Indeks Kepuasan Masyarakat/IKM | 91,89 %            | 89%        | 91,38%    | 102,67%   |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian Indikator Kinerja IKM Rumah Sakit Tahun 2021 adalah 91,38% dengan persentase capaian 102,67%. Jika dibandingkan dengan target Tahun ini (2021) yaitu 89%, capaian ini sudah **sangat baik**.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun lalu yaitu 91,89%, capaian tahun ini sangat baik diatas 100%.

Berikut capaian IKM RSUD Mohammad Natsir dari Tahun 2013-2021;



**Tabel 28 Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Mohammad Natsir  
Tahun 2013-2021**

| Tahun | Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) |                     |
|-------|---------------------------------|---------------------|
|       | Realisasi (%)                   | Capaian Kinerja (%) |
| 2013  | 82.68                           | 103.6               |
| 2014  | 76                              | 101                 |
| 2015  | 82.99                           | 109                 |
| 2016  | 84.12                           | 109                 |
| 2017  | 80.3                            | 109                 |
| 2018  | 89.5                            | 110                 |
| 2019  | 99,71                           | 120                 |
| 2020  | 91,89                           | 108                 |
| 2021  | 91,38                           | 102,67              |

Sumber Data: Laporan Hasil Survey IKM

Persentase Capaian IKM RSUD Mohammad Natsir dari Tahun 2013 -2021, dibanding dengan target pertahunnya selalu diatas 100%. IKM RSUD Mohammad Natsir terendah terdapat pada Tahun 2014. Hal ini disebabkan karena pada tahun 2014 banyak kegiatan pembangunan fisik gedung, yang secara tidak langsung mengganggu pelayanan.

**Tabel 29 Capaian Indikator Kinerja 1  
Dibanding Target Jangka Menengah (2021)**

| INDIKATOR KINERJA                 | TARGET JANGKA MENENGAH (2021) | TAHUN 2021 |           |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------|-----------|
|                                   |                               | REALISASI  | % CAPAIAN |
| 1 Indeks Kepuasan Masyarakat/ IKM | 87%                           | 91,38      | 102,67    |

Kalau kita lihat dari target jangka menengah pada Renstra RSUD Mohammad Natsir Tahun 2016-2021, maka capaian pada tahun



keenam (2021) sudah melampaui target akhir masa Renstra (2021) yaitu 87%, dengan persentase capaian 102,67%.

Jika dibandingkan dengan Standar nasional (>90%). Maka Realisasi Capaian IKM RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 (102,67%) sudah diatas target nasional.

Analisa dari pencapaian target kinerja ini adalah karena adanya usaha yang maksimal dari rumah sakit dalam upaya peningkatan derajat kepuasan pasien/IKM dengan mengadakan berbagai program dan kegiatan, baik kegiatan berupa pembangunan fasilitas pelayanan maupun peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) dari segi kualitas maupun kuantitas.

Kegiatan yang dilakukan rumah sakit dalam upaya peningkatan kepuasan pasien antara lain adalah:

### **1. Upaya Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit**

Upaya kesehatan lingkungan berperan penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan dan kepuasan masyarakat. Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, disebutkan bahwa penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit adalah kegiatan pencegahan penurunan kualitas media lingkungan.

Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, salah satunya dilaksanakan melalui pengamanan terhadap limbah rumah sakit. Penyelenggaraan pengamanan limbah di rumah sakit meliputi pengamanan terhadap limbah padat domestik, limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), limbah cair, dan limbah gas.

Terdapat perlakuan khusus dalam penyelenggaraan pengamanan limbah rumah sakit, terutama limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) antara lain dalam aturan





pewadahan tong sampah, yaitu: 1) tong sampah non medis; plastik hitam, 2) tong sampah medis; plastik kuning.



**Gambar 22 Tempat Sampah**

## **2. Case Manager**

Untuk memastikan pelayanan diberikan sesuai standar, berdasarkan sistem operasional dan prosedur (SOP), serta berlandaskan pada prinsip *hospital by law* dan mutu layanan, diperlukan adanya unit yang menjadi penghubung antara pasien dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

Dalam rangka itulah dibentuk sebuah unit yang disebut *Case Manager*. Pada hakekatnya *Case Manager* adalah pendamping pasien supaya hak-hak mereka atas pelayanan rumah sakit terpenuhi. Untuk rumah sakit keuntungan keberadaan *Case Manager* antara lain: biaya pelayanan efektif, pelayanan holistik, adanya kontinuitas pelayanan serta kejelasan bagi pasien untuk berkomunikasi dengan para pihak.

Secara organisasi *Case Manager* berada dan bertanggungjawab pada direktur rumah sakit, sebagai pendamping pasien *Case*



Manager adalah *guide* sebagai wujud *patien centered care*, fasilitator serta pemberi advokasi dan edukasi.



**Gambar 23 Case Maneger Mendampingi Pasien**

### 3. Pendaftaran Online Via *WhatsApp*/ WA

Saat ini pasien bisa mendaftar via *WhatsApp* tanpa harus datang ke Rumah Sakit. Hal ini memudahkan masyarakat tanpa harus antri panjang di loket pendaftaran

Jika pasien sibuk dan tidak punya waktu buat antri, silahkan lakukan registrasi untuk berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir (RSMN) via *whatsapp* ke nomor 0822 8621 1725.

Sebagai rumah sakit rujukan tipe B, yang melayani pasien untuk wilayah Sumatera Barat bagian selatan, Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir adalah pilihan satu-satunya. Apalagi dengan prinsip pelayanan rujukan berjenjang yang



diterapkan BPJS Kesehatan, maka RSUD Mohammad Natsir adalah pilihan buat rujukan Rumah Sakit Tentara Kota Solok, RSUD Dharmasraya, RSUD Sijunjung, RSUD Sawahlunto, RSUD Arosuka dan RSUD Muara Labuh.

Adapun tujuan registrasi online adalah untuk mengurangi waktu tunggu pasien di loket pendaftaran rawat jalan.

**PENDAFTARAN ONLINE PASIEN RAWAT JALAN VIA APLIKASI WHATSAPP**

**NOMOR WHATSAPP RSUD M.NATSIR Solok**  
**082286211725**

**TANPA ANTRI !!!**  
**\*Cepat \*Mudah**  
**\*Efisien \*Efektif**

**CARA PENDAFTARAN via Whatsapp :**

1. Add nomor whatsapp (simpan) pendaftaran WHATSAPP RSUD M.Natsir Solok 082286211725
2. Kirim pesan atau kirim foto :
  - Kartu BPJS
  - KTP/NIK
  - Kartu berobat Ulang
  - Lembar kontrol ulang atau resume
3. Mendapat pesan balasan
  - Yang berisi nomor urut antrian
4. Datang ke loket "1"

Datang ke loket 1 (satu) pada hari kunjungan, untuk konfirmasi kedatangan.

**SYARAT PENDAFTARAN :**

1. Kartu BPJS
2. Surat kontrol atau resume (bagi pasien wajib kontrol)
3. Foto copy ktp atau kk
4. Persyaratan yang dibawah tidak diserahkan kepada petugas
5. Tanggal berobat harus sesuai tanggal kontrol bagi pasien kontrol ulang

**KETENTUAN PENDAFTARAN :**

1. Pendaftaran pasien online via whatsapp dilakukan h -1 sebelum berobat
2. Pendaftaran dilakukan dari jam 08.00 - 13.00 wib

**CATATAN:** tidak bisa untuk kapal Jantung, Mata dan Rehab Medik yang melakukan siskit jari

❖ Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan paripurna  
❖ Santun dalam melayani, cepat dan tepat dalam bertindak

CS Scanned with CamScanner

Gambar 24 Prosedur Pendaftaran Via WhatsApp/WA

#### 4. Pelayanan Prima dari Security

Keberadaan Security pada Front Office sangat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat, karena Security selalu siap melayani pengunjung dengan mengarahkan, memberikan



informasi dan mengantarkan langsung pengunjung yang membutuhkan bantuan.



**Gambar 25 Security dengan Pelayanan Prima**

5. Konsep *Green Hospital*

Rumah Sakit adalah tempat berkumpulnya orang-orang atau pasien dengan berbagai masalah kesehatan. Dengan artian orang yang datang ke Rumah Sakit adalah orang yang datang dengan berbagai masalah. Maka dengan konsep *Green Hospital* yang menyediakan lingkungan yang asri dan menyejukkan diharapkan perasaan pasien ketika sampai di RSUD Mohammad Natsir bisa merasa senang.



**Gambar 26 Konsep *Green Hospital***



#### 6. Pengadaan Kurir Rekam Medik

Pengadaan kurir adalah penambahan tenaga rekam medis untuk mengantarkan status pasien dari rekam medis ke poliklinik, sebelumnya status dibawa sendiri oleh pasien, setelah adanya kurir pasien selesai registrasi langsung menunggu di poliklinik.

#### 7. Bridging Sistem SIM-RS dengan BPJS Kesehatan

*Bridging* sistem BPJS Kesehatan adalah pengadaan sistem yang berguna menjembatani antara sistem BPJS Kesehatan dengan sistem SIM-RS. Dengan adanya sistem ini proses pendaftaran pasien di rekam medis bisa dipercepat karena yang dulunya pasien antri untuk entri data dimasing-masing loket BPJS Kesehatan dan loket rekam medis, setelah adanya sistem ini entri data cukup dilakukan satu kali entri di loket rekam medis.

#### 8. Pengadaan Sistem Antrian Pendaftaran Rekam Medis

Pengadaan mesin antrian ini juga berguna untuk meningkatkan kenyamanan pasien dalam menunggu proses pendaftaran di rekam medis, sebelumnya pasien antri secara manual sehingga banyak terjadi keributan antara pasien, dengan adanya mesin antrian ini pasien bisa antri lebih tertib dan merasa nyaman.



Gambar 27 Mesin Antrian Rekam Medis



9. Pustaka Keliling/ruang tunggu pasien poliklinik
10. Penyediaan dan Pengaturan Area Parkir



**Gambar 28 Area Parkir RSUD Mohammad Natsir**

Analisa Efisiensi Anggaran dari pencapaian Target Kinerja Indikator Sasaran 1 adalah:

- a. Dari Program dan Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan Kepuasan Masyarakat yang berkunjung ke RSUD Mohammad Natsir ternyata tidak semua kegiatan membutuhkan anggaran yang besar.
- b. Kegiatan yang mendukung terhadap kepuasan Masyarakat justru lebih pada kegiatan yang bersifat pelayanan yang tidak membutuhkan dana, seperti: Meningkatkan komunikasi yang efektif petugas RS, menata lingkungan yang nyaman, menata parkir, menciptakan lingkungan yang hijau dan lainnya.

11. Apoteker Selalu Ado (ADO)

- a. Untuk pemberian informasi obat saat ini hanya dilakukan oleh 6 orang tenaga Apoteker. Hal ini tidak sebanding dengan jumlah kunjungan pasien rata-rata 400-500/ hari dan jumlah dokter 31 orang yang memberikan layanan. Hal ini menyebabkan pemberian informasi obat tidak maksimal



kepada pasien sehingga sering timbul kesalahan informasi obat seperti: antibiotik yang tidak di habiskan yang menyebabkan meningkat fenomena resistensi obat, alergi obat, tidak jelasnya kapan minum obat sebelum atau setelah makan, pagi/siang/malam hari sehingga timbul masalah baru seperti gangguan lambung karena kesalahan obat penghilang rasa sakit contoh: asam mefenamat seharusnya dikonsumsi setelah makan dikonsumsi perut kosong yang sangat berisiko meningkatkan asam lambung pasien/magh. Kemudian dulcolax suppositoria yang harusnya melalui anus, diminum oleh pasien, begitu juga PK kristal yang berguna untuk rendam dubur bagi pasien hemoroid diminum oleh pasien, yang hal-hal tersebut merupakan akibat kurangnya informasi obat yang berakibat sangat fatal bagi keselamatan pasien.

- b. Dalam bidang sarana belum tersedia layanan khusus telpon/ layanan pasien untuk *call center* Instalasi Farmasi RS yang dapat dihubungi jika terjadi keraguan dan kurang mengertinya pasien terkait obat sehingga pasien meminum obat sesuai pengetahuannya saja. Sehingga dengan keterbatasan SDM dan sarana untuk dapat mewujudkan tuntutan Permenkes 72 tahun 2016 dan mengoptimalkan pelayanan informasi obat dilakukan program *call center* pelayanan informasi obat menggunakan media sosial (*whatsapp*, telpon, atau sms) sehingga pasien bisa bertanya kapan saja dan dimana saja terkait informasi obat yang belum diketahui dan belum dimengerti langsung kepada Apoteker.

#### **b. Akreditasi Rumah Sakit**

Nilai akreditasi Rumah Sakit adalah hasil penilaian dari Tim Komite



Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Nilai hasil survey berjenjang dari Tingkat Dasar sampai paripurna. Jika nilai Madya apabila 8 – 11 bab mendapat nilai 80%, sedangkan nilai Utama jika dari 15 Bab yang disurvey, 2 bab 60% dan 80%, sedangkan nilai Paripurna jika 15 Bab di atas 80%.

**Tabel 30 Capaian Indikator Kinerja 2  
Dibandingkan Dengan Tahun Sebelumnya**

| INDIKATOR<br>KINERJA        | CAPAIAN<br>TAHUN<br>2020 | TAHUN 2021        |                   |              |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------|
|                             |                          | TARGET            | REALISASI         | %<br>CAPAIAN |
| 2 Akreditasi<br>Rumah Sakit | Paripurna<br>(80)        | Paripurna<br>(80) | Paripurna<br>(80) | 100%         |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian Indikator Kinerja Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2021 adalah Paripurna dengan persentase capaian 100%. Jika dibandingkan dengan target Tahun ini (2021) yaitu Paripurna capaian ini sudah **sangat baik**.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun lalu yaitu Paripurna capaian tahun ini tetap dapat mempertahankan Predikat Paripurna.

Berikut capaian Akreditasi RSUD Mohammad Natsir dari Tahun 2016-2021:

**Tabel 31 Predikat Akreditasi RSUD Mohammad Natsir  
Tahun 2016-2021**

| Tahun | Akreditasi    |                     |
|-------|---------------|---------------------|
|       | Realisasi (%) | Capaian Kinerja (%) |
| 2016  | Paripurna     | 100                 |
| 2017  | Paripurna     | 100                 |
| 2018  | Paripurna     | 100                 |
| 2019  | Paripurna     | 100                 |
| 2020  | Paripurna     | 100                 |





|      |           |     |
|------|-----------|-----|
| 2021 | Paripurna | 100 |
|------|-----------|-----|

Sumber Data: Laporan Tim Akreditasi

Penilaian Akreditasi Versi 2012 RSUD Mohammad Natsir baru dimulai pada Tahun 2016. Sebelumnya Akreditasi RSUD Mohammad Natsir masih menggunakan Standar lama, yaitu Lulus Akreditasi Tingkat Dasar pada Tahun 2005 dan Lulus Akreditasi 16 Pelayanan pada Tahun 2011. Persentase Capaian Akreditasi RSUD Mohammad Natsir dari Tahun 2016 -2021 sudah 100%.



Gambar 29 Sertifikat Akreditasi Paripurna RSUD Mohammad Natsir Tahun 2019

**Tabel 32 Capaian Indikator Kinerja 2  
Dibanding Target Jangka Menengah (2021)**

| INDIKATOR KINERJA | TARGET JANGKA MENENGAH (2021) | TAHUN 2020 |           |
|-------------------|-------------------------------|------------|-----------|
|                   |                               | REALISASI  | % CAPAIAN |
| 1 Akreditasi      | Paripurna                     | Paripurna  | 100%      |



Jika dibandingkan dengan Standar nasional. Akreditasi tertinggi saat ini berstatus Paripurna. Maka Realisasi Capaian Akreditasi RSUD Mohammad Natsir Tahun 2021 (Paripurna) sudah sesuai dengan standar nasional.

Analisa dari pencapaian target kinerja ini dari segi program dan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai Predikat Paripurna adalah:

- a. Sosialisasi akreditasi versi baru tahun 2012 (Dinkes Provinsi Sumatera Barat).
- b. Pelatihan/*workshop* akreditasi versi baru sebanyak 8 orang yang dilakukan di Jakarta, Bandung dan Bogor.
- c. *Workshop* akreditasi versi baru tahun 2012 di RSUD Mohammad Natsir oleh tim KARS Jakarta yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
- d. Pembentukan pokja akreditasi yang terdiri dari 15 pokja
- e. Peningkatan sarana dan prasarana pendukung
- f. Sosialisasi akreditasi versi baru tahun 2012 secara internal
- h. Sosialisasi akreditasi versi baru tahun 2012 terhadap karyawan RSUD Mohammad Natsir
- i. Pembimbingan internal akreditasi untuk pembuatan dokumen pembuatan dokumen akreditasi
- j. Persiapan dokumen



**Gambar 30** Persiapan Penilaian Akreditasi

- k. Pembimbingan dari Kementerian Kesehatan (*workshop*)



**Gambar 33** Pembimbingan dari Kemenkes (*workshop*)

1. Pelatihan PPI, Penanggulangan Kebakaran dan BHD



12

**Gambar 32 Pelatihan PPI, Penanggulangan Kebakaran dan BHD**

a. Peningkatan Sarana dan Prasarana



**Gambar 33 Peningkatan Sarana dan Prasarana**

a. Penandatanganan komitmen akreditasi

b. Sosialisasi di apel pagi



14

**Gambar 34 Sosialisasi di apel pagi**

Analisa efisiensi anggaran dari pencapaian target Paripurna pada Tahun 2017 adalah:

- Pelatihan yang diadakan menggunakan fasilitas rumah sakit yang ada dengan metode *In House Training*, jadi anggaran yang dikeluarkan bisa lebih minimal dibandingkan dengan mengadakan pelatihan di hotel atau mengirim petugas pelatihan keluar daerah.
- Memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada dengan memodifikasi sesuai dengan standar yang disyaratkan.

**Sasaran 2: Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit**

**Tabel 33 Capaian Indikator Kinerja  
Sasaran Strategis 3**

| NO | SASARAN STRATEGIS           | INDIKATOR KINERJA      | TAHUN 2021 |           |          |
|----|-----------------------------|------------------------|------------|-----------|----------|
|    |                             |                        | TARGET     | REALISASI | %        |
| 3  | Meningkatnya Tata Kelola RS | 4 Nilai Evaluasi SAKIP | A (80,01)  | A (80,16) | 100,18 % |



### Nilai Evaluasi SAKIP

Nilai Evaluasi SAKIP adalah nilai capaian dari Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang dinilai dengan berpedoman pada Kepmenpan Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi SAKIP

**Tabel 34 Capaian Indikator Kinerja 3  
Dibanding Dengan Tahun Sebelumnya**

| INDIKATOR<br>KINERJA      | CAPAIAN<br>TAHUN<br>2020 | TAHUN 2021 |           |              |
|---------------------------|--------------------------|------------|-----------|--------------|
|                           |                          | TARGET     | REALISASI | %<br>CAPAIAN |
| 3 Nilai Evaluasi<br>SAKIP | 79 (BB)                  | A (80,01)  | A (80,16) | 100,18%      |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian Indikator Kinerja Nilai Evaluasi SAKIP Rumah Sakit Tahun 2021 adalah 100,18% Jika dibandingkan dengan capaian tahun Tahun lalu (2020) yaitu 79% (BB), capaian SAKIP untuk tahun ini sudah melebihi dari tahun sebelumnya/terjadi peningkatan.

Berikut capaian Nilai Evaluasi SAKIP RSUD Mohammad Natsir dari Tahun 2016-2020



**Tabel 35 Nilai Evaluasi SAKIP  
RSUD Mohammad Natsir Tahun 2016-2020**

| NO | KOMPONEN KINERJA YANG DI NILAI         | ELEMEN YANG DINILAI                   | BOBOT  | CAPAIAN KINERJA TAHUN                              |              |              |              |              |              |
|----|--|---------------------------------------|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|    |  |                                       |  | 2016   | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         |              |
| 1  | PERENCANAAN KINERJA<br><br>(BOBOT 30%) | A                                     | Evaluasi Renstra                                   |  |              |              |              |              |              |
|    |  | a                                     | Pemenuhan Renstra                                  |  |              |              |              |              |              |
|    |  | b                                     | Kualitas Renstra                                   |  |              |              |              |              |              |
|    |  |                                       | c  | Implementasi Renstra                               |              |              |              |              |              |
|    |  |                                       | B  | Evaluasi Terhadap Perencanaan Kinerja (RKT dan PK) |              |              |              |              |              |
|    |  |                                       | a  | Pemenuhan Perencanaan Kinerja Tahunan              |              |              |              |              |              |
|    |  |                                       | b  | Kualitas Perencanaan Kinerja Tahunan               |              |              |              |              |              |
|    |  |                                       | c  | Implementasi Perencanaan Kinerja Tahunan           |              |              |              |              |              |
|    |  | <b>JUMLAH</b>                         |  | <b>30%</b>   | <b>20.27</b> | <b>25.27</b> | <b>26.83</b> | <b>26.80</b> | <b>26.80</b> |
|    | 2                                      | PENGUKURAN KINERJA<br><br>(BOBOT 25%) | A  | Evaluasi terhadap Pemenuhan Pengukuran             |              |              |              |              |              |
| B  |  |                                       | Evaluasi terhadap Kualitas Pengukuran              |  |              |              |              |              |              |
| C  |  |                                       | Evaluasi terhadap Kualitas Implementasi Pengukuran |  |              |              |              |              |              |
|    |  | <b>JUMLAH</b>                         |  | <b>25%</b>   | <b>16.53</b> | <b>15.83</b> | <b>17.78</b> | <b>22.50</b> | <b>22.50</b> |
| 3  | PELAPORAN KINERJA<br><br>(BOBOT 10%)   | A                                     | Evaluasi terhadap Pemenuhan Pelaporan              |  |              |              |              |              |              |
|    |  | B                                     | Evaluasi terhadap Penyajian Informasi Kinerja      |  |              |              |              |              |              |
|    |  | C                                     | Evaluasi terhadap Pemanfaatan Informasi            |  |              |              |              |              |              |



|   |  |   |   |             |              |              |              |              |              |
|---|--|---|---|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   |  |   | Kinerja   |             |              |              |              |              |              |
|   | <b>JUMLAH</b>                                |   |   | <b>15%</b>  | <b>10.97</b> | <b>10.42</b> | <b>13.21</b> | <b>12.68</b> | <b>12.68</b> |
| <b>4</b>  | <b>EVALUASI INTERNAL</b>                     | A | Evaluasi terhadap Pemenuhan Evaluasi                |             |              |              |              |              |              |
|   | <b>(BOBOT 10%)</b>                           | B | Evaluasi terhadap Kualitas Evaluasi                 |             |              |              |              |              |              |
|   |  | C | Evaluasi terhadap Pemanfaatan Evaluasi              |             |              |              |              |              |              |
|   | <b>JUMLAH</b>                                |   |   | <b>10%</b>  | <b>6.46</b>  | <b>5.96</b>  | <b>6.46</b>  | <b>6.35</b>  | <b>6.35</b>  |
| <b>5</b>  | <b>PENCAPAIAN SASARAN/KINERJA ORGANISASI</b> | A | Evaluasi terhadap Kinerja yang dilaporkan (output)  |             |              |              |              |              |              |
|   | <b>(BOBOT 20%)</b>                           | B | Evaluasi terhadap Kinerja yang dilaporkan (outcome) |             |              |              |              |              |              |
|   |  | C | Kinerja lainnya                                     |             |              |              |              |              |              |
|   | <b>JUMLAH</b>                                |   |   | <b>20%</b>  | <b>10.71</b> | <b>12.42</b> | <b>9.67</b>  | <b>11.50</b> | <b>11.83</b> |
| <b>TOTAL NILAI</b>  |  |   |   | <b>100%</b> | <b>64.94</b> | <b>69.90</b> | <b>73.95</b> | <b>79,83</b> | <b>80.16</b> |
| <b>KATEGORI AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH</b> |  |   |   |             | <b>B</b>     | <b>B</b>     | <b>BB</b>    | <b>BB</b>    | <b>A</b>     |

Persentase Pencapaian Nilai Evaluasi SAKIP RSUD Mohammad Natsir dari Tahun 2016-2020, dibanding dengan target belum mencapai target.

**Tabel 36 Capaian Indikator Kinerja 4  
Dibanding Target Jangka Menengah (2021)**

| INDIKATOR KINERJA      | TARGET JANGKA MENENGAH (2021) | TAHUN 2021 |           |
|------------------------|-------------------------------|------------|-----------|
|                        |                               | REALISASI  | % CAPAIAN |
| 3 Nilai Evaluasi SAKIP | 80,01 (A)                     | 80,16 (A)  | 101,18%   |

Kalau kita lihat dari target jangka menengah pada Renstra RSUD Mohammad Natsir Tahun 2016-2021, maka capaian pada tahun ini (2021) sudah melebihi target masa akhir Renstra yaitu 80 (A).





Jika dibandingkan dengan Standar Nasional, Nilai Evaluasi SAKIP yang diharapkan itu adalah AA.

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target Nilai Evaluasi SAKIP adalah:

- a. Pembahasan bersama Sistem AKIP di seluruh manajemen
- b. Pembelajaran dari rekomendasi Nilai tahun sebelumnya
- c. Mengadakan konsultasi kebagian terkait.

### **Tabel 37 Capaian Indikator Kinerja**

#### **Sasaran Strategis 3**

#### **Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) Tahun 2021**

| <b>NO</b> | <b>SASARAN STRATEGIS</b>             | <b>INDIKATOR KINERJA</b>       | <b>TARGET</b> | <b>REALISASI</b> | <b>%</b> |
|-----------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------|------------------|----------|
| 3         | Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit | 4 Tingkat Kemandirian Keuangan | 51%           | 51,73%           | 101,43   |

#### **Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK)**

Indikator ini berguna untuk menilai kemampuan rumah sakit untuk menanggung seluruh beban biaya yang dikeluarkan rumah sakit, baik berupa biaya operasional maupun belanja modal pengembangan rumah sakit (TKK). Semakin tinggi kemampuan rumah sakit untuk membiayai seluruh belanjanya, maka semakin baik kinerja rumah sakit tersebut.



**Tabel 38 Capaian Indikator Kinerja 4**

**Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) Tahun 2021**

| INDIKATOR KINERJA                    | CAPAIAN TAHUN 2020 | TAHUN 2021 |           |           |
|--------------------------------------|--------------------|------------|-----------|-----------|
|                                      |                    | TARGET     | REALISASI | % CAPAIAN |
| 4 Tingkat kemandirian Keuangan (TKK) | 50.5%              | 51%        | 51,73%    | 101,43    |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian TKK RSUD Mohammad Natsir tahun 2021 adalah 101,43%, sedangkan target tahun 2020 adalah 51% dengan persentase capaian 101,43 %. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi peningkatan disebabkan karena pada tahun 2021 terjadi peningkatan Belanja Modal guna mencukupi standar sarana dan prasarana rumah sakit

Jika dibandingkan dengan standar nasional Rumah Sakit BLUD menurut Kemedagri, RS BLUD sudah harus mampu membiayai seluruh belanja yang dikeluarkan dari pendapatan sendiri. Artinya TKK RS BLUD diharapkan bisa mencapai 100%.

**Tabel 39 Capaian Indikator Kinerja 4**

**Dibanding Target Jangka Menengah (2021)**

| INDIKATOR KINERJA | TARGET JANGKA MENENGAH (2021) | TAHUN 2020 |           |
|-------------------|-------------------------------|------------|-----------|
|                   |                               | REALISASI  | % CAPAIAN |
| 4 TKK             | 51%                           | 51,73%     | 101,43%   |

Jika dibandingkan dengan rencana akhir capaian di tahun 2021, maka realisasi TKK RSUD Mohammad Natsir di tahun 2021 masih 51,73%.



## F. REALISASI FISIK DAN KEUANGAN

### 1. PENDAPATAN

**Tabel 40 REALISASI PENDAPATAN RSUD MOHAMMAD NATSIR  
TAHUN 2021**

| NO       | NAMA KEGIATAN     | TARGET (Rp)           | REALISASI  |                       |              |
|----------|-------------------|-----------------------|------------|-----------------------|--------------|
|          |                   |                       | Fisik      | Keuangan              |              |
|          |                   |                       | %          | Rp                    | %            |
| <b>A</b> | <b>PENDAPATAN</b> | <b>90.183.164.793</b> | <b>100</b> | <b>63.539.150.777</b> | <b>70,45</b> |

Pada Tahun 2021, RSUD Mohammad Natsir merencanakan penerimaan Pendapatan Daerah melalui Anggaran Pendapatan Belanja Rumah Sakit (APBD Perubahan) sebesar Rp. 90.183.164.793 yang bersumber dari Pendapatan BLUD (Lain-lain Pendapatan Asli Daerah Yang sah).

Realisasi Pendapatan RS Tahun 2021 sebesar Rp. 63.539.150.777,- atau 70,45 % dari target yang direncanakan.

### 2. BELANJA RUMAH SAKIT

Realisasi belanja program dan kegiatan RSUD Mohammad Natsir pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

**Tabel 41 REALISASI FISIK DAN KEUANGAN  
PROGRAM DAN KEGIATAN APBD RSUD MOHAMMAD NATSIR  
TAHUN 2021**

| NO        | NAMA KEGIATAN                 | DANA/<br>TARGET (Rp)   | REALISASI  |                        |              |
|-----------|-------------------------------|------------------------|------------|------------------------|--------------|
|           |                               |                        | Fisik      | Keuangan               |              |
|           |                               |                        | %          | Rp                     | %            |
| <b>B</b>  | <b>BELANJA</b>                | <b>157.513.927.667</b> | <b>100</b> | <b>121.869.847.483</b> | <b>77,37</b> |
|           | APBD                          | 15.436.477.177         | 100        | 7.313.000.234          | 47,37        |
| <b>LI</b> | <b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b> | <b>37.702.361.168</b>  | <b>100</b> | <b>37.523.616.198</b>  | <b>99,52</b> |
|           | Belanja Gaji dan Tunjangan    | 28.196.902.798         | 100        | 28.030.064.836         | 99,40        |



|              |  |                       |            |                       |              |
|--------------|--|-----------------------|------------|-----------------------|--------------|
|              | Belanja Tambahan Penghasilan PNS                             | 9.505.458.370         | 100        | 9.493.551.362         | 99,87        |
| <b>I.II</b>  | <b>BELANJA LANGSUNG</b>                                      | <b>14.191.924.529</b> | <b>100</b> | <b>13.494.080.274</b> | <b>95,08</b> |
| <b>III.I</b> | <b>PROGRAM PENGADAAN PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RS</b> | <b>14.191.924.529</b> | <b>100</b> | <b>13.494.080.274</b> | <b>95,08</b> |
|              | Pengadaan Peralatan Kesehatan (DAK)                          | 10.330.487.529        | 100        | 9.826.616.074         | 95,12        |
|              | Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan              | 3.861.437.000         | 100        | 3.667.464.200         | 94,98        |
| <b>II.II</b> | <b>PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN BLUD</b>                    | <b>90.183.164.793</b> | <b>100</b> | <b>63.539.150.777</b> | <b>70,46</b> |
|              | <b>Pelayanan BLUD RSUD</b>                                   | <b>90.183.164.793</b> | <b>100</b> | <b>63.539.150.777</b> | <b>70,46</b> |

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa realisasi fisik untuk seluruh kegiatan, baik Belanja Tidak Langsung maupun Belanja Langsung sudah mencapai 100%. Sedangkan untuk realisasi keuangan adalah 77,37%.

Realisasi Belanja Tidak Langsung tahun 2021 adalah belanja gaji dan tunjangan tambahan penghasilan PNS yang mana realisasi keuangannya mencapai 99,52%. Pada tahun 2021 jumlah PNS RSUD Mohammad Natsir adalah berjumlah sebanyak 437 orang.

Realisasi Belanja Langsung pada tahun 2021 terdiri dari 2 program;

1. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana RS, dengan keluaran : terpenuhinya standar sarana dan prasarana RS realisasi keuangan : Rp. 13.494.080.274 ( 95,08%)

dengan kegiatan;

- a. Kegiatan Pengadaan Peralatan Medis Kedokteran Umum Bedah dan Penunjang lainnya (DAK)

Keluaran : 4 Paket

Realisasi keuangan : Rp. 9.826.616.074,- ( 95,12%)



b. Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan

Keluaran : 2 Paket (Instalasi Pengolahan Limbah dan Instalasi Pengadaan Air Bersih)

Realisasi Keuangan : Rp. 3.667.464.200,- (94,98%)

## 2. Program Peningkatan Pelayanan BLUD

### a. Kegiatan Pelayanan BLUD RSUD

Hasil yang didapatkan dari Program dan Kegiatan RSUD Mohammad Natsir tahun 2021 adalah;

#### **1. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**

Hasil yang dicapai adalah: Terpenuhinya jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar Rumah Sakit Tipe B, dengan terpenuhinya sarana dan prasarana Rumah Sakit diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Pada tahun 2021 RSUD Mohammad Natsir telah melakukan penambahan Alat Kesehatan dan Pengadaan Sarana dan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan berupa (Instalasi Pengolahan Limbah dan Instalasi Pengadaan Air Bersih).

#### **2. Program Peningkatan Pelayanan BLUD**

Untuk Kegiatan Pelayanan BLUD lebih banyak pada kegiatan rutin dan pemeliharaan, seperti gaji tenaga kontrak BLUD, gaji karyawan *outsourcing*, belanja obat dan alat kesehatan habis pakai.

Namun selain belanja rutin dan pemeliharaan, kegiatan BLUD juga menganggarkan Belanja Modal yang di antaranya di tahun 2021 terdapat Belanja Modal untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Dalam pelaksanaan kegiatan pada tahun anggaran 2021, RSUD Mohammad Natsir telah melakukan peningkatan pelayanan kepada pasien dengan mengupayakan peningkatan sumber daya yang ada berupa penambahan Sumber Daya Manusia (SDM) baik dari segi kualitas maupaun kuantitas, penambahan sarana dan prasarana alat kesehatan, gedung dan fasilitas penunjang lainnya serta peningkatan manajemen pengelolaan rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah/BLUD.

Salah satu kelebihan Rumah Sakit sebagai BLUD adalah diberikannya kewenangan dalam pengelolaan keuangan sendiri, baik dari segi anggaran pendapatan maupun belanja, dengan tetap memberikan pelaporan kepada pemerintah provinsi sebagai pemilik. Seluruh belanja operasional dibiayai dari pendapatan retribusi yang ada, kecuali belanja pegawai negeri sipil/PNS yang masih dianggarkan dari APBD.

Realisasi belanja harus selalu seimbang dengan pendapatan yang masuk, karena kalau tidak rumah sakit akan kolaps sehingga tidak ada dana untuk memenuhi belanja operasional.

Semenjak diterapkannya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional/JKN dengan kartu BPJS nya, maka ini juga berpengaruh kepada rumah sakit, yang mana hampir 85% lebih pendapatan rumah sakit berasal dari pasien BPJS, sedangkan untuk pendapatan dari pasien umum hanya berkisar sekitar 10-15% saja.

Permasalahan muncul ketika BPJS sebagai penyelenggara jaminan sosial kesehatan mengalami kerugian, yang berdampak kepada banyaknya klaim yang di pending pembayarannya oleh BPJS kepada rumah sakit. Ini tentu sangat mengganggu keberlangsungan



operasional rumah sakit yang setiap saat tidak boleh kosong dalam penyediaan obat, bahan laboratorium dan alat kesehatan habis pakai kepada pasien.

Sebagai solusi dari permasalahan ini rumah sakit terpaksa memangkas belanja kegiatan yang lain serta melakukan efisiensi di berbagai bagian. Hal ini tentu tetap berpengaruh terhadap pelayanan kepada pasien yang diberikan.

Selain itu pemberlakuan sistem rujukan online yang diterapkan secara sepihak oleh BPJS membuat kunjungan pasien menurun drastis. Pasien yang selama ini dilayani di RSUD Mohammad Natsir tidak bisa lagi berobat ke RSUD Mohammad Natsir karena dikunci pada sistem rujukan BPJS ke rumah sakit tipe D dan tipe C.

Hal ini membuat pihak manajemen melakukan tindakan cepat untuk penambahan sarana dan prasarana yang menjadi unggulan RS yang tidak dimiliki Rumah Sakit tipe C dan tipe D, serta peningkatan pelayanan pasien umum.

## **B. SARAN**

Untuk tahun anggaran berikut perlunya optimalisasi usaha dalam melaksanakan seluruh program serta evaluasi dan monitoring secara rutin dan berkala sehingga permasalahan yang timbul dalam usaha pencapaian target kinerja bisa diatasi dengan cepat.