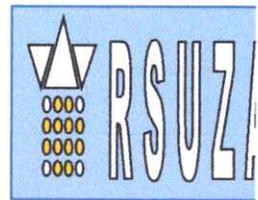




RENSTRA



RENCANA STRATEGIS REVISI



RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN
TAHUN
2017-2022

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke Hadirat Allah SWT atas ijin dan Ridho-Nya, RSUD dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) telah dapat melakukan penyusunan Rencana Strategi (RENSTRA) untuk jangka waktu 2018 s/d 2022 Sesuai dengan Permendagri no 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan Peraturan No 8 tahun 2008 tentang Tahapan, tatacara penyusunan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, sehingga diperlukan RENSTRA pada masing-masing SKPA.

RENSTRA RSUDZA ini telah disesuaikan dengan Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUDZA sebagai Rumah Sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai dengan Keputusan Gubernur Aceh Nomor 445/685/2011 tanggal 20 Desember 2011 sebagai penyelenggaraan BLUD Penuh, sehingga RSUDZA dapat menggunakan Renstra ini untuk menselaraskan rencana pembangunan RSUDZA dengan Rencana Pembangunan Pemerintah Aceh.

Akhir kata RSUDZA dapat mewujudkan Visi dan Misi Rumah Sakit yang pelaksanaannya dilandasi oleh nilai-nilai budaya organisasi serta keyakinan dasar RSUD dr Zainoel Abidin sebagai RS Pemerintah Aceh dan mewujudkan Pencapaian program Kesehatan Pemerintah Aceh.

Banda Aceh, 14 Maret 2019
Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin



Dr. dr. AZHARUDDIN, Sp.OT, K-Spine, FICS

Pembina Tk. I

Nip: 19620502 198903 1 010

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i	
DAFTAR ISI.....	ii	
DAFTAR TABEL.....	iv	
DAFTAR LAMPIRAN.....	v	
BAB I	PENDAHULUAN	
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Landasan Hukum	4
1.3	Maksud dan Tujuan	6
1.4	Sistematika Penulisan	7
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr ZAINOEL ABIDIN	
2.1	Tugas, Fungsi dan struktur Organisasi RSUDZA	9
2.2	Sumber Daya RSUDZA.....	13
2.3	Kinerja Pelayanan RSUDZA	27
2.4	Tantangan dan Peluang Pembangunan Pelayanan RSUDZA	32
BAB III	ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	
3.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUDZA.....	40
3.2	Telahaan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	42
3.3	Telahaan Renstra K/L dan Renstra	47
3.4	Telahaan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategi	47
3.5	Penentuan Isu-Isu Strategis	48
BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN	
4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUDZA.....	52
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
5.1	Rumusan Pernyataan Strategi dan Arah Kebijakan RSUDZA dalam 5 Tahun.....	54
5.2	Relevansi dan Konsistensi antar Pernyataan Visi dan Misi RPJMA Periode Berkenan dengan Tujuan.....	55
5.3	Tabel Tujuan,Sasaran, Strategi dan Kebijakan.....	56
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	
6.1	Rencana program, kegiatan dan pendanaan perangkat daerah yang menjelaskan rencana program dan kegiatan, indicator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.....	57

BAB VII	INDIKATOR KINERJA RSUDZA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMA	
	7.1 Indikator Kinerja.....	60
BAB VIII	PENUTUP	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Distribusi Gambaran Ketenagaan RS Tahun 2017	13
Tabel 2.2	Rekapitulasi Barang Pemerintah Aceh Pada RSUDZA Tahun 2017.....	26
Tabel 2.3	Trend kunjungan Rawat Jalan.....	28
Tabel 2.4	Distribusi Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rawat Inap.....	28
Tabel 2.5	Distribusi 10 (sepuluh) Besar Pola Penyakit Kematian Rawat Inap.....	29
Tabel 2.6	Pencapaian Kinerja Pelayanan	31
Tabel T-B.3	Tabel Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, Dan Pendanaan Indikatif (Terlampir).....	42
Tabel T-C 25	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPA	53
Tabel T-C 26	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan.....	56
Tabel T-C 27	Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif SKPA Provisi Aceh.....	57
Tabel T-C 28	Indiaktor Kinerja.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Tabel Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, Dan Pendanaan Indikatif

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.1.1 Pengertian, Fungsi Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh RSUDZA dan menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan. Penyusunan Renstra RSUDZA dilaksanakan melalui pendekatan: politik, partisipatif, atas bawah (top-down), dan bawah-atas (bottom-up).

Rencana strategis satuan kerja perangkat daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra –SKPD adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra –SKPD sebagaimana dimaksud memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1.1.2 Proses penyusunan Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin

Penyusunan rancangan awal rentra perangkat daerah sebagaimana termuat dalam pasal 110 permendagri no 86 tahun 2017, mencakup :

- a. Analisis gambaran pelayanan
- b. Analisis permasalahan
- c. Penelaahan dokumen perencanaan lainnya
- d. Analisis isu strategis

- e. Perumusan tujuan dan sasaran perangkat daerah berdasarkan sasaran dan indikator serta target kinerja dalam rancangan awal RPJMD
- f. Perumusan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah untuk mencapai tujuan dan sasaran serta target kinerja perangkat daerah
- g. Perumusan program, kegiatan, indikator kinerja, pagu indikatif, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran berdasarkan strategis dan kebijakan perangkat daerah.

Sesuai dengan permendagri no 86 tahun 2017 tentang tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tata cara perubahan rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana kerja pemerintah daerah; renstra perangkat daerah dan renja sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat 3, disusun dengan tahapan :

- a. Persiapan penyusunan
- b. Penyusunan rancangan awal
- c. Penyusunan rancangan
- d. Pelaksanaan forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah
- e. Perumusan rancangan akhir dan
- f. Penetapan

1.1.3 Keterkaitan Renstra dan RPJMA, Renstra K/L

Perencanaan merupakan suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan pilihan dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Untuk mencapai proses tersebut, maka keterkaitan suatu dokumen perencanaan dengan dokumen perencanaan lainnya sangat erat menentukan. Sehingga dalam penyusunan RPJM Aceh harus berpedoman pada RPJP Aceh dan mengacu pada RTRW Aceh serta memperhatikan RPJM nasional.

RPJMA ini menjadi pedoman dalam rangka penyesuaian dokumen-dokumen lainnya seperti :

- a. Rencana pembangunan lima tahunan satuan kerja perangkat Aceh (SKPA) yang selanjutnya disebut Rencana Strategis (Renstra) SKPA

- b. Rencana pembangunan tahunan aceh, yang selanjutnya disebut rencana kerja pemerintah aceh (RKPA) adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) tahun
- c. Rencana pembangunan tahunan SKPA, yang selanjutnya disebut rencana kerja satuan kerja perangkat aceh (Renja-SKPA) adalah dokumen perencanaan SKPA untuk periode 1 (satu) tahun.

Dengan demikian diharapkan akan terciptanya sinkronisasi program pembangunan antar sector dan wilayah baik bersifat jangka panjang, menengah maupun jangka pendek, sehingga terwujudnya pembangunan yang terpadu dan berkelanjutan.

Kepala Daerah wajib menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun kedepan. Ketentuan tersebut sejalan dengan undang – undang Nomor 17 tahun 2003 tentang keuangan Negara, undang – undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Aceh periode 2017 – 2022 merupakan arah Pembangunan yang ingin dicapai Daerah dalam kurun waktu masa bakti Kepala Daerah yang disusun berdasarkan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah terpilih, dimana kegiatan yang direncanakan sesuai dengan urusan Pemerintah dengan mempertimbangkan kemampuan Keuangan Daerah. RPJMD Pemerintah Aceh mengintegrasikan rancangan RPJMD dengan rancangan Renstra-SKPD, serta masukkan dan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan pembangunan melalui konsultasi publik dan musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang). Dalam penyusunan RPJMD Pemerintah Aceh tahun 2017-2022 sebagai penjabaran Visi, misi dan program Kepala Daerah terpilih, juga berpedoman pada RPJMD Kementerian/Lembaga yang terkait. Sedangkan tata cara penyusunan RPJMD Pemerintah Aceh mengacu pada peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan , tatacara penyusunan Pengendalian dan Evaluasi

Pelaksanaan Rencana Pembangunan. Sebagai salah satu SKPD Pemerintah Pemerintah Aceh, RSUD dr. Zainoel Abidin mempunyai kewajiban menyusun Renstra (Rencana Strategis) tahun 2017 – 2022 dan selanjutnya menjadi pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan RSUD dr. Zainoel Abidin selama kurun waktu lima tahun kedepan. Dokumen ini akan menjadi acuan RSUD dr. Zainoel Abidin untuk menyusun Rencana Kerja yang akan diselenggarakan setiap tahun sehingga kegiatan akan terarah dan tepat sasaran.

1.2 Landasan Hukum

Landasan Hukum dalam pembuatan Rencana Strategi ini adalah sebagai berikut :

- a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- d. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
- e. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- f. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- g. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- h. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
- i. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- j. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

- l. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- m. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri , Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Keuangan Nomor 28 Tahun 2010; Nomor 0199/M PPN/04/2010; Nomor PMK 95/PMK 07/2010, tentang Penyelarasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)
- n. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
- o. Permendagri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
- p. Permendagri Nomor 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan Peraturan No. 8 tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
- q. Permenkes nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015 -2019
- r. Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia tahun 1948 yang menyepakati bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya merupakan hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianutnya dan tingkat survey ekonominya.
- s. Undang-Undang Nomor 44 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh.
- t. Undang-undang Nomor 11 tahun 2006 tentang Pemerintah Aceh.
- u. Qanun Aceh Nomor 12 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh Tahun 2017 – 2022, Lembaran Aceh Tahun 2014 Nomor 12
- v. Qanun Aceh Nomor 19 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Aceh Tahun 2013 – 2033, Lembaran Aceh Tahun 2014 Nomor 1
- w. Qanun Aceh Nomor 10 Tahun 2014 tentang perubahan Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh

- x. Qanun Aceh Nomor 10 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Qanun Aceh Nomor 2 Tahun 2008 tentang Tata Cara pengalokasian tambahan dana bagi hasil minyak dan gas bumi dan penggunaan dana Otonomi Khusus.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud dan tujuan disusunnya RENSTRA RSUD dr. Zainoel Abidin ini diharapkan secara keseluruhan dapat melaksanakan dan merencanakan “ Pelayanan yang bermutu “ yaitu pelayanan yang berkualitas yang secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat melalui :

1. Gambaran tentang hubungan serta keterkaitan Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin dengan RPJMD Pemerintah Aceh;
2. Gambaran RSUD dr. Zainoel Abidin yang meliputi tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi serta sumber daya yang dimiliki;
2. Keadaan kinerja pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin berupa capaian kinerja pada Renstra tahun 2006-2011 serta menganalisis tantangan dan peluang untuk lima tahun ke depan;
3. Menyamakan persepsi Visi dan Misi pemerintah Aceh, Renstra Propinsi, Visi Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *Sustainable Developmental Goals* (SDG's) sehingga bisa merumuskan isu-isu strategis.
4. Merumuskan Perencanaan Strategis RSUD dr. Zainoel Abidin yang berisikan Visi dan Misi, Prioritas Pembangunan yang terdiri dari Tujuan dan Sasaran Strategis, Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran serta Kebijakan Pemerintah Daerah;
6. Memaparkan program kerja dan kegiatan RSUD dr. Zainoel Abidin serta pendanaannya untuk periode 2017-2022.

1.3.2 Tujuan

Perencanaan Strategis ini bertujuan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan pada RSUD dr. Zainoel Abidin 5 (lima) tahun ke depan sehingga pelaksanaannya terarah dan tepat sasaran.

1.4 Sistematika Penulisan

Adapun pembuatan Dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Zainoel Abidin tahun 2017-2022 ini disusun ke dalam 8 (delapan) bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab I pendahuluan akan menggambarkan: a) latar belakang yang terdiri dari pengertian, fungsi renstra, proses penyusunan renstra, keterkaitan renstra dan RPJMA, renstra K/L; b) landasan hukum; c) Maksud dan tujuan; d) sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN

Dalam Bab ini diuraikan mengenai: a). Tugas, Fungsi dan struktur Organisasi; b). Sumber Daya yang dimiliki, serta c). Kinerja Pelayanan sasaran/target RSUD dr. Zainoel Abidin, d). Tantangan dan peluang pengembangan layanan

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN

Pada bab ini berisi uraian: a). Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi, b). Telaah Visi, Misi dan, Program Kepala Daerah, c) Telaahan Renstra K/L, d). Telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis, e). Diakhiri Perumusan Isu-Isu Strategis.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Dalam Bab ini dirumuskan Tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD dr. Zainoel Abidin, dimana diuraikan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka pendek daerah yang merujuk pada RPJMA

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab V menggambarkan uraian rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Zainoel Abidin dalam lima tahun, uraian tentang relevansi dan konsistensi antar pernyataan visi dan misi RPJMA periode berkenaan dengan tujuan, strategi dan arah kebijakan , yang pada akhirnya digambarkan dalam tabel tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan.

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bab VI akan digambarkan rencana program, kegiatan, dan pendanaan RSUD dr. Zainoel Abidin dimana menjelaskan rencana program dan kegiatan, indicator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Uraian mengenai indikator kinerja RSUD dr. Zainoel Abidin yang secara langsung mengaju pada sasaran dan tujuan dan sasaran RPJMA, secara rinci dalam tabel indikator kinerja akan tergambar pada bab VII.

BAB VIII PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur RSUD dr. Zainoel Abidin

2.1.1 Dasar Hukum RSUD dr. Zainoel Abidin, Struktur Organisasi serta Uraian Tugas dan Fungsi

RSUD dr. Zainoel Abidin beralamat di Jl. Tgk. H.M Daud Beureueh No. 108 Banda Aceh, memiliki luas area 215.193 m². Sedangkan luas bangunan 55.615,58 m². Rumah Sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 RSUD dr. Zainoel Abidin yang ditetapkan menjadi rumah sakit kelas C, sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan No. 551/MenKes/SK/2F/1979. Pada tanggal 7 Mei 1979 sesuai dengan SK Gubernur daerah Istimewa Aceh No. 445/173/1979, Menjadi Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin. Kemudian dengan adanya FK Unsyiah, RSUD dr. Zainoel Abidin menjadi rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Propinsi Daerah Istimewa Aceh sesuai dengan SK MenKes RI No. 233/MenKes/SK/IV/1983 tanggal 11 Juni 1983. Selanjutnya berdasarkan SK MenKes RI No.153/MenKes/SK/II/1998 tentang Persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah yang salah satunya Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin yang digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan dokter spesialis.

Pada tanggal 27 Agustus 2001 melalui Perda No 41 tahun 2001 RSUD dr. Zainoel Abidin dari UPTD (Unit Pelayanan Teknis Daerah) menjadi LTD (Lembaga Teknis Daerah) dalam bentuk “Badan”. Diberlakukannya Qanun No 10 Tahun 2003 terjadi perubahan struktur organisasi Rumah Sakit dengan penambahan 2 wakil direktur, yaitu wakil direktur pelayanan, penunjang dan pelatihan serta wakil direktur administrasi dan Keuangan.

Qanun Provinsi Aceh Darussalam No 10 Tahun 2003, menjelaskan bahwa RSUD dr Zainoel Abidin mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat provinsi NAD; memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu kepada masyarakat di Propinsi Aceh Darussalam; memberikan pelayanan rujukan dari puskesmas, Rumah sakit Daerah;

mendidik tenaga kesehatan yang profesional: memberikan penyuluhan kepada masyarakat; memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh.

Sesuai Qanun Propinsi NAD No 5 Tahun 2007 tentang susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr Zainoel Abidin, maka rumah sakit ini dibebankan tugas ganda selain tempat pelayanan kesehatan dan rumah sakit rujukan wilayah/Provinsi Aceh juga berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan untuk medidik tenaga-tenaga kesehatan sebagai bentuk lahan praktek kedokteran, Keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Pada tanggal 7 Juni 2009 RSUD dr Zainoel Abidin mulai menempati Gedung baru bantuan dari Pemerintah Jerman dengan kapasitas 350 Tempat tidur, luas area 42.946,57 m² dan luas bangunan 19.056,43 m².

Pada tanggal 17 Pebruari 2010 melalui Peraturan Gubernur nomor 04 tahun 2010 RSUD dr Zainoel Abidin diberikan status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara bertahap, selanjutnya pada tanggal 1 Juni 2011 RSUD dr Zainoel Abidin mengalami peningkatan kelas dari kelas B Pendidikan menjadi Klasifikasi Kelas A sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI. Nomor 1062/MENKES/SK/VI/2011 dan pada tanggal 20 Desember 2011 melalui Keputusan Gubernur Aceh nomor 445/685/2011, RSUD dr Zainoel Abidin menjadi PPK-BLUD Penuh.

Pada Tahun 2016, telah dilakukan akreditasi Rumah Sakit dengan mengguankan metode KARS dengan hasil predikat PARIPURNA yang tentu saja hal ini menjadi suatu kebanggaan dan kehormatan tersendiri bagi pihak jajaran direksi dan manajemen untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan merasa tertantang dengan menraih tahapan akreditasi lanjutan yang lebih luas yaitu dengan akreditasi *Joint Commission International* (JCI) pada tahun 2018 nantinya.

RSUD dr Zainoel Abidin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (*emergency*) dan tindakan medik.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud, RSUD dr Zainoel Abidin mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan urusan ketatausahaan rumah sakit.
- b. Penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang

- c. Penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan medis, Keperawatan
- d. Pelayanan Medis, penunjang medis dan non medis
- e. Penyelenggaraan asuhan keperawatan
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu serta teknologi kedokteran
- h. Penyelenggaraan pelayanan Rujukan, dan
- i. Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan.

Untuk menjalankan fungsi tersebut diatas RSUD dr. Zainoel Abidin mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. Mengelola administrasi kepegawaian dan keuangan serta perlengkapan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Menyelenggarakan kerja sama dengan institusi pendidikan yang memanfaatkan RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai lahan praktek;
- c. Menyelenggarakan kerja sama dengan pihak ketiga dengan berpedoman pada peraturan Perundang-Undangan yang berlaku;
- d. Memanfaatkan peluang pasar sesuai kemampuan dengan tetap menyelenggarakan fungsi sosial; dan
- e. Melakukan hubungan koordinatif dan fasilitatif dengan Dinas Kesehatan dan Instansi terkait dalam pelaksanaan teknis kesehatan

Berdasarkan peraturan Gubernur Nomor 26 Tahun 2011 tentang pola tata kelola RSUD dr Zainoel Abidin, Maka Rumah Sakit ini dibebankan tugas ganda selain tempat pelayanan kesehatan dan Rumah sakit Rujukan Wilayah Aceh juga berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan untuk mendidik tenaga-tenaga kesehatan dalam bentuk sebagai lahan praktek kedokteran, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.

2.1.2. Pelayanan Unggulan

Sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2017-2022, RSUDZA memiliki pelayanan unggulan yaitu:

- a. Pelayanan Bedah Jantung (Cardiac Hybrid Operating Suite)
- b. Pelayanan Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

- c. Pelayanan Penanganan Gondok dengan Prosedur Invansif Minimal
- d. Pelayanan ESWL (Extracorporal Shock Wave Lithotripsy)
- e. Countinuous Ambulatory Klinik Terpadu menggunakan system LIS
- f. Pelayanan Radiologi dengan alat (MRI-3 Tesla dan CT-Scan 64 Slice)
- g. Pelayanan Kateterisasi Jantung (Cath Lab)
- h. Pelayanan Onkologi Terpadu
- i. Pelayanan TB Terpadu
- j. Pelayanan Geriatri Terpadu
- k. Pelayanan Anak Terpadu

Untuk mendukung terwujudnya pelayanan unggulan, maka diperlukan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun fasilitas yang memadai serta regulasi yang mendukung agar pelayanan tersebut bisa optimal.

- a. Pelayanan Jantung Terpadu

Penyakit Jantung adalah penyakit yang mengenai semua lapisan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang terjadi di beberapa negara terutama negara maju. Di RSUDZA, kunjungan di poli kardiologi mencapai 12,49% dari total kunjungan selama satu tahun. Sedangkan angka kematian mencapai 104 orang (4,2%) dari jumlah pasien yang dirawat (2458 pasien) selama satu tahun.

- b. Pelayanan Penanganan Gondok dengan Prosedur Invansif Minimal

Jumlah kunjungan pasien di poli endokrin termasuk urutan ke 7 dari sepuluh penyakit terbesar di RSUDZA dengan jumlah kunjungan sebesar 2.991 yang terdiri dari 397 kasus baru dan 2.594 kasus lama.

- c. Pelayanan ESWL (Extracorporal Shock Wave Lithotripsy)

Jumlah kunjungan dihemodialisa cukup signifikan sehingga ESWL masuk dalam program layanan unggulan, yang bisa dilihat dari 3.971 kunjungan yang terdiri dari 49 kasus baru dan 3.992 kasus lama.

- d. Pelayanan Kateterisasi Jantung (Cath Lab)

- e. Pelayanan Onkologi Terpadu

Pelayanan Onkologi merupakan 3 pelayanan terbesar yang diberikan di Kamar Operasi, dimana tindakan onkologi yang dilakukan sebesar 1363 tindakan,

belum lagi terdapat kasus-kasus onkologi yang harus dirujuk keLuar Aceh terutama ke RS Ciptomangunkusumo dan Rs Dharmasis yang ada di Jakarta serta RS Adam malik yang ada di Medan untuk dilakukan Kemoterapi maupun Radioterapi.

2.2 Sumber Daya RSUD dr. Zainoel Abidin

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1
Distribusi Gambaran Ketenagaan RSUDZA Tahun 2017

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH TENAGA SAAT INI	JUMLAH KEBUTUHAN
1	2	3	4
I TENAGA MEDIS			
SARJANA (S-3)			
1	S3. Mikrobiologi Klinik	1	1
2	S3. Spesialis Paru	1	1
3	S3. Spesialis Saraf	4	5
4	S3. Spesialis Anak	2	2
5	S3. Dokter Spesialis Bedah Ortopedi	1	1
6	S3. Dokter Spesialis Anestesi	1	1
7	S3. Dokter Spesialis Kandungan	2	2
8	S3. Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	2
9	S3. Dokter Spesialis Radiologi	1	2
10	S3. Dokter Spesialis THT	1	1
11	S3. Dokter Spesialis Forensik	1	1
12	S3. Dokter Spesialis Kardiologi	2	2
13	S3. Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	1
14	S3. Dokter Spesialis Bedah Urologi	1	1
		21	24
SARJANA (S-2)			
1	Dokter Spesialis Bedah Umum	2	2
	- Bedah Anak	3	4
	- Bedah Urologi	2	5
	- Bedah Ortopedi	4	10
	- Bedah Syaraf	3	7
	- Bedah Plastik	3	3
	- Bedah Kardiovaskuler	0	5
	- Bedah Digestive	2	5
	- Bedah Toraks Kardiovaskuler	2	5

	- Bedah Onkologi	2	5
2	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	27	27
3	Dokter Spesialis Anak	15	25
4	Dokter Spesialis Obgin	12	15
5	Dokter Spesialis Radiologi	7	10
6	Dokter Spesialis Anestesi	10	15
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	5	5
8	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	2	5
9	Dokter Spesialis Jiwa	2	2
10	Dokter Spesialis Mata	15	15
11	Dokter Spesialis THT	10	10
12	Dokter Spesialis Kulit/Kelamin	8	10
13	Dokter Spesialis Kardiologi	9	15
14	Dokter Spesialis Paru-paru	9	10
15	Dokter Spesialis Saraf	7	15
16	Dokter Spesialis Forensik	0	2
17	Dokter Spesialis Rehab.Medis	3	4
18	Dokter Spesialis Gigi		
	- Prostodonsia	0	2
	- Bedah Mulut	2	2
	- Orthodenti	1	2
	- Kedokteran gigi	1	1
19	Dokter dermatologi dan Venerologi	1	1
20	Dokter Spesialis Emergency Medicine	1	2
21	Dokter spesialis gizi klinik	2	2
22	Dokter Spesialis Nuklir	1	1
	TOTAL DOKTER SPESIALIS :	195	266
SARJANA (S-1)			
1	Dr.Gigi	8	10
2	Dr.Umum	66	72
	JUMLAH TENAGA MEDIS :	268	348
II	TENAGA PARAMEDIS NON PERAWATAN		
SARJANA (S2)			
1	Psikologi	1	2
2	Apoteker	2	2
SARJANA (S1)			
1	Apoteker	16	25
2	Farmasi	2	10
3	Psikologi	1	10
4	SKM (Non Dokter)	91	90
5	Ahli Fisika Medik	1	5

6	Teknologi Pertanian		
	- Pangan & Gizi	5	5
	- Gizi	1	5
7	Teknik Lingkungan	3	5
8	Dr. Hewan	1	1
9	Fisioterapi	1	5
SARJANA (D-IV)			
1	Gizi	9	10
2	Radiologi	1	10
3	Fisioterapi	5	10
4	Teknik Elektro Medik	4	10
SARJANA MUDA (D-III)			
1	Akademi Gizi	14	25
2	Akademi Perkam Medis (APIKES)	24	50
3	Akademi Rontgent	29	50
4	Akademi Analisis Kesehatan	42	50
5	Akademi Fisioterapi	11	25
6	Akademi Kesehatan Lingkungan	8	10
7	Akademi Okupasi Terapi	1	10
8	Akademi Terapi Wicara	2	10
9	Akademi Ortotik Prostetik	2	10
10	Akademi Tehnik Elektro Medik	15	15
11	Akademi Elektro	1	2
12	Akademi Teknik Mesin	0	2
13	Akademi Refraksionis Opt	5	10
14	Akademi Farmasi	63	100
15	Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi	1	10
16	Akademi Analisis Farmasi	1	5
D-1			
1	D1- Teknologi Transfusi Darah	5	10
SMA			
1	Sekolah Analisis Kimia	1	1
2	SMF	11	11
3	SMAK	2	8
4	SMK FARMASI	1	1
5	SPAG	2	2
6	SPPH	1	1
7	Pekarya Kesehatan	2	2
	JUMLAH	388	620
III	TENAGA PARAMEDIS PERAWATAN		
SARJANA (S2)			

1	Magister Keperawatan	10	10
2	Magister Kesehatan		
	- Promosi dan Pencegahan Gigi	1	1
3	Magister Sains (M.Si)	1	1
4	Magister Kebencanaan (M.Si)	2	1
5	Magister Kebidanan	1	1
SARJANA (S1)			
1	Sarjana Ilmu Keperawatan Gigi	1	1
2	Sarjana Keperawatan		
	- Ners	236	240
	- S.Kep	34	50
SARJANA (D-IV)			
1	DIV. Keperawatan Medical Bedah	69	70
2	DIV. Perawat Pendidik	1	5
3	DIV. Kebidanan	18	20
4	DIV. Bidan Pendidik	2	10
5	DIV. Keperawatan Anestesi Reaminasi	4	10
6	DIV. Keperawatan Gigi	1	5
SARJANA MUDA (D-III)			
1	Akademi Perawat	538	540
2	Akademi Bidan	81	86
3	Akademi Anestesi	2	10
4	Ahli Madya Teknik Gigi	1	2
5	Akademi Kesehatan Gigi	14	15
6	Perawat Bidan	4	4
S M A / SEDERAJAT			
1	Bidan	0	0
2	SPRG	2	2
3	SPK	19	20
JUMLAH		1042	1068
IV	TENAGA NON MEDIS		
1	SARJANA (S2)		
	1. Master of Medical Science	0	1
	2. Magister Tehnik		
	- Magister Teknik Instrumen	1	1
	3. Magister Hukum	0	0
	4. Magister of Public Health (MPH)		
	- Kebijakan Pembiayaan Manajemen Asuransi Kesehatan	3	5
	- Sistem Informasi Manajemen Kesehatan	1	5
	- Ilmu Kesehatan Ekonomi	1	5
	- Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan	1	5

	- Public Health Technology	1	5
	5. Magister Of Science (M.Sc)		
	- Hukum Kesehatan	0	1
	- Ilmu Kesehatan Kerja	1	5
	6. Magister Teknik Lingkungan	2	5
	7. Magister Kesehatan Masyarakat		
	- Jurusan Epid (Khusus ADM)	4	3
	- Manajemen Kesehatan Daerah (MKD)	1	1
	- Perilaku dan Promosi Kesehatan	4	10
	- Adm Rumah Sakit	3	10
	- Peminatan Adm Kebijakan Kesehatan (AKK)	4	10
	- Kebijakan Pembiayaan Manajemen Asuransi Kesehatan	1	5
	- Manajemen Rumah Sakit	0	10
	- Manajemen dan Kebijakan Obat	1	2
	- Ilmu Kesehatan Kerja	2	5
	- Ilmu Gizi	2	5
	- Ilmu Kesehatan Lingkungan	1	3
	-Kesehatan Reproduksi	3	3
	Manajemen Bencana Bid. Kesehatan	0	1
	8. Magister Ekonomi		
	- Magister Ekonomi Manajemen	8	8
	- Magister Ekonomi Akuntansi	2	5
	- Magister Ilmu Ekonomi Pembangunan	2	2
	- Magister Ilmu Ekonomi	5	5
	9. Master Educational Administration	1	1
		42	122
2	SARJANA (S1)		
	1. Administrasi Negara	17	17
	2. Ekonomi		
	- Akuntansi	5	1
	a. Profesi Akuntansi	6	8
	- Management	50	44
	- Ilmu Ekonomi Pembangunan	5	5
	3. Komputer		
	- Teknik Informatika	10	8
	- Manajemen Informatika	5	5
	4. Teknik	0	
	- Nuklir	0	2
	- Kimia	0	2
	- Sipil	8	2
	- Arsitektur	0	2
	- Elektro	3	4

	- Mesin	2	2
	- Komputer	0	10
5.	Pendidikan		
	- S1. Pendidikan	5	3
	- Ibtidiyah	2	2
	- Bahasa Inggris	0	2
	- Tata Boga	0	2
	- Islam	1	1
	6. Biologi	1	1
	7. Hukum	5	5
	8. Matematika	1	1
	9. Fisika	2	2
	10. Hukum Islam	1	1
	11. Ilmu Perpustakaan	2	2
	12. S1. Peternakan	1	1
	13. Ilmu Komunikasi	1	3
	14. Syariah	1	1
3	SARJANA MUDA (D-3)		
	1. Keuangan/Perbankan	7	7
	2. Pemasaran	0	0
	3. Akuntansi	0	0
	4. Perpajakan	0	0
	5. Kesekretariatan	4	4
	6. Administrasi	0	0
	7. Teknik Informatika Komputer	6	6
	8. Ekonomi	2	2
	9. Manajemen Informatika	5	2
	10. Kimia	1	1
	11. Teknik Mesin	1	1
	12. Teknik Elektro	3	1
5	D-II		
	1. KOMPUTER	2	2
6	D1		
	1. KOMPUTER	1	1
7	STM	8	9
8	SMKK	8	8
9	SMK	8	9
10	SMEA	4	4
11	SMA	141	115
12	MAN	12	13
13	SPP	2	2
14	MTSN		
15	SMP	10	10

16	SD	4	4
	JUMLAH	420	473
17	TENAGA ROHANIAWAN	7	7
	TOTAL JUMLAH	2125	2301
18	TENAGA BAKTI	532	532
	TOTAL JLH_PEG SELURUHNYA :	2138	2833

Sumber : Kepegawaian Tahun 2017

Susunan kepegawaian dan kelengkapan RSUD dr Zainoel Abidin dapat dijabarkan sebagai berikut :

I. Pimpinan RSUD dr Zainoel Abidin terdiri dari :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Administrasi dan Umum
- c. Wakil Direktur Pengembangan SDM
- d. Wakil Direktur Pelayanan
- e. Wakil Direktur Penunjang

II Bagian/Bidang dan Kelengkapan Subbagian /Subbidang pada RSUD dr Zainoel Abidin dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Bagian Tata Usahaan

Dibantu oleh 3 (tiga) subbagian yaitu :

1. Subbagian Umum
2. Subbagian Kepegawaian
3. Subbagian RT dan Perlengkapan

b. Bagian Bina Program dan Pemasaran

Dibantu oleh 3 (tiga) subbagian yaitu :

1. Subbagian Perencanaan dan anggaran
2. Subbagian Informasi, Komunikasi dan Kerjasama
3. Subbagian Evaluasi dan Pelaporan Progam

c. Bagian Keuangan

Dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu :

1. Subbagian Adm. Penerimaan dan Mobilisasi Dana
2. Subbagian Adm. Pengeluaran

d. Bagian Akuntansi

Dibantu oleh 3 (tiga) subbagian yaitu :

1. Subbagian Akuntansi dan keuangan
2. Subbagian Akuntansi Manajemen
3. Subbagian Verifikasi dan Pelaporan

e. Bidang Pendidikan dan Latihan

Dibantu oleh 2 (dua) Kepala Seksi yaitu :

1. Kepala Seksi Pendidikan Medis dan Non Medis
2. Kepala Seksi Pelatihan Medis dan Non Medis

f. Bidang Penelitian dan Pengembangan

Dibantu oleh 2 (dua) Kepala Seksi yaitu :

1. Kepala Seksi Penelitian Medis dan Non Medis
2. Kepala Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis

g. Bidang Pelayanan Medis

Dibantu oleh 2 (dua) Kepala Seksi yaitu :

1. Kepala Seksi Pelayanan Spesialis dan Rujukan
2. Kepala Seksi Pengembangan Fasilitas Medis dan Non Medis

h. Bidang Keperawatan

Dibantu oleh 2 (dua) Kepala Seksi yaitu :

1. Kepala Seksi Ketenagaan dan Etika Profesi
2. Kepala Seksi Asuhan Keperawatan

i. Bidang Pengadaan Sarana Penunjang

Dibantu oleh 2 (dua) Kepala Seksi yaitu :

1. Kepala Seksi Penunjang Medis
2. Kepala Seksi Penunjang Non Medis

j. Bidang Logistik dan Fasilitas

Dibantu oleh 2 (dua) Kepala Seksi yaitu :

1. Kepala Seksi Logistik Medis dan Non Medis
2. Kepala Seksi Pemeliharaan Fasilitas

RSUD dr Zainoel Abidin memiliki 30 Instalasi yaitu :

- a. Instalasi Gawat Darurat
- b. Instalasi Rawat Jalan
- c. Instalasi Rawat Inap
- d. Instalasi Gigi dan mulut
- e. Instalasi Bedah sentral
- f. Instalasi Katerisasi Jantung
- g. Instalasi Endoskopi & Bronkoskopi
- h. Instalasi Haemodialisa
- i. Instalasi Radiologi
- j. Instalasi Laboratoriu terpadu
- k. Instlasi Rehabilitasi Medik
- l. Instalasi Farmasi
- m. Instalasi Gizi
- n. Instalasi Anestesi
- o. Instalasi Perawatan Intensif Terpadu
- p. Instalasi Pemeliharaan Saran dan Prasarana RS
- q. Instalasi Pemeliharaan Sanitasi dan Lingkungan
- r. Instalasi Laundry
- s. Instalasi CSSD
- t. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- u. Instalasi Kemotoran
- v. Instalasi PKRS
- w. Instalasi Rekam medic
- x. Instalasi Perpustakaan
- y. Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit
- z. Instalasi Asuransi Kesehatan
- aa. Instalasi Tranfusi darah
- bb. Instalasi layanan eksekutif
- cc. Instalasi pelayanan Islami

dd. Instalasi satuan pengamanan

SMF (Staf Medis Fungsional) Pada RSUD dr. Zainoel Abidin dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. SMF Penyakit Dalam
SMF ini memiliki 15 (lima belas) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF penyakit Dalam
- b. SMF Bedah
SMF ini memiliki 18 (delapan belas) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Bedah
- c. SMF Anak
SMF ini memiliki 14 (empat belas) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Anak
- d. SMF Saraf
SMF ini memiliki 7 (tujuh) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF saraf
- e. SMF Mata
SMF ini memiliki 10 (sepuluh) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Mata
- f. SMF THT
SMF ini memiliki 6 (Enam) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF THT
- g. SMF Kebidanan/Kandungan
SMF ini memiliki 9 (sembilan) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Kebidanan/Kandungan
- h. SMF Paru
SMF ini memiliki 6 (enam) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Paru
- i. SMF Anestesi

SMF ini memiliki 6 (enam) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Anestesi

j. SMF Gigi dan Mulut

SMF ini memiliki 11 (sebelas) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Gigi dan Mulut

k. SMF Patologi Klinik

SMF ini memiliki 3 (tiga) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Patologi Klinik

l. SMF Patologi Anatomi

SMF ini memiliki 5 (lima) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Patologi Anatomi

m. SMF Jantung

SMF ini memiliki 6 (enam) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Jantung

n. SMF Forensik

SMF ini memiliki 1 (satu) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Forensik

o. SMF Radiologi

SMF ini memiliki 4 (empat) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Radiologi

p. SMF Kulit dan Kelamin

SMF ini memiliki 6 (enam) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Kulit dan Kelamin

q. SMF Rehabilitasi Medis

SMF ini memiliki 2 (dua) orang dokter yang memberikan pelayanan pada SMF Rehabilitasi Medis

Komite-Komite, terdiri :

- a. Komite Medik
- b. Komite Keperawatan
- c. Komite akreditasi

- d. Komite mutu
- e. Komite kesehatan lainnya
- f. Komite PPIRS
- g. Komite Etik dan Hukum
- h. Komite PPRA
- i. Komite etik penelitian kesehatan
- j. Komite K3

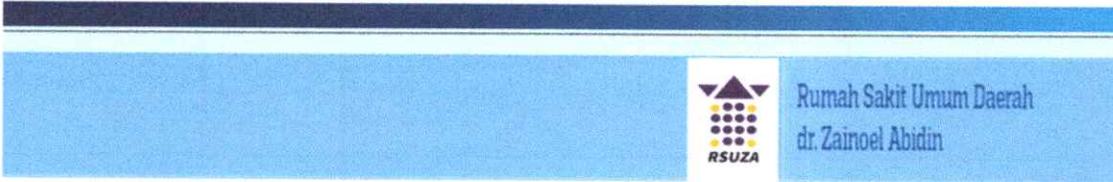
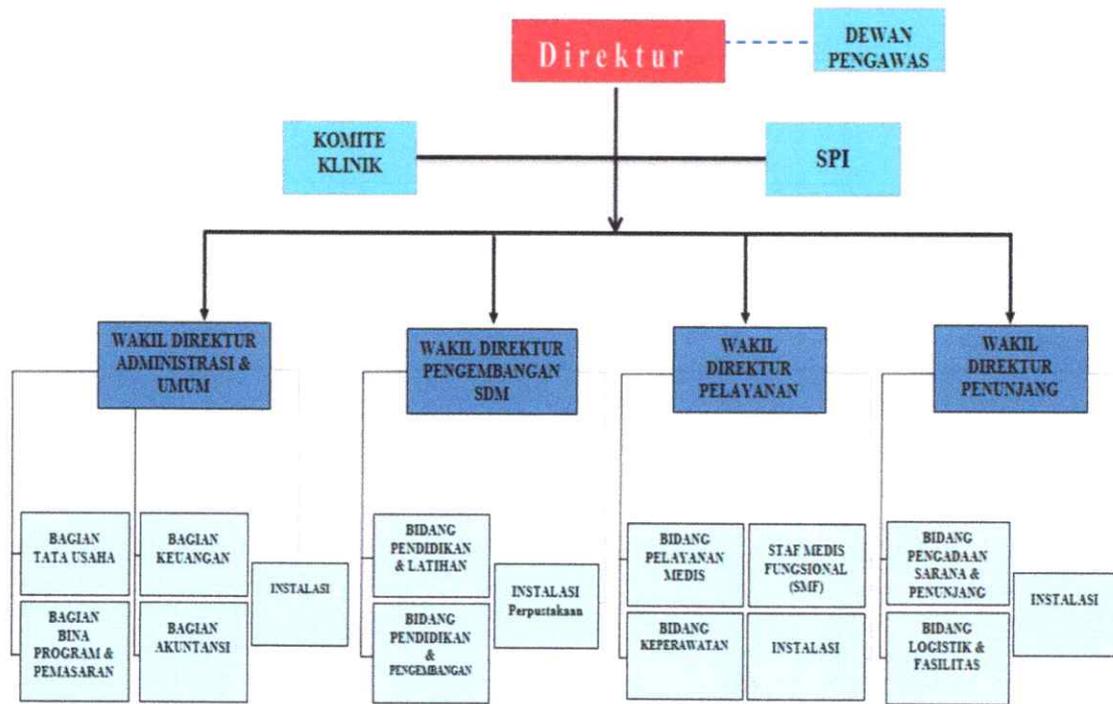
Dalam melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi, RSUD dr. Zainoel Abidin mempunyai :

- a. Satuan Pengawas Internal (SPI), yaitu satuan yang melakukan pengawasan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan social dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
- b. Dewan Pengawas BLUD, mempunyai tugas :
 - i. Pemantauan perkembangan kegiatan BLUD
 - ii. Menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD
 - iii. Memonitor tindaklanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksterna pemerintah
 - iv. Memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya.
 - v. Memberikan pendapat dan saran kepada kepala daerah

Semua pengawasan ini tertuang dalam peraturan menteri dalam negeri No 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Adapun struktur Organisasi dapat digambarkan sebagai berikut :

**STRUKTUR ORGANISASI RSUD
Dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
(QANUN No. 5 TAHUN 2007)**



Uraian tentang asset/modal

Tabel 2.2

REKAPITULASI BARANG PEMERINTAH ACEH PADA RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2017

NO URUT	GOL	KODE BIDANG	NAMA BIDANG BARANG	ASET S/D TAHUN 2016	ASET TAHUN 2017 APBA	ASET TAHUN 2017 BLUD	TERIMA HIBAH TAHUN 2017	ASET s/d 2017=(5+6+7+8)	Nomor Kc
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	01	01	TANAH	161,196,966,100				161,196,966,100	
			Tanah	161,196,966,100				161,196,966,100	
2	02	02	PERALATAN DAN MESIN	476,089,071,089	45,421,507,590	4,948,301,648	2,300,000	526,461,180,327	
			a. Alat-alat Besar	19,867,144,250	3,891,402,659	342,000,000		24,100,546,909	
			b. Alat-alat Angkutan	10,729,364,150				10,729,364,150	
			c. Alat-alat Bengkel dan Alat Ukur	3,177,194,277				3,177,194,277	
			d. Alat-alat Pertanian/Peternakan	-				-	
			e. Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga	51,686,930,865	1,794,196,208	1,469,233,035	2,300,000	54,952,660,108	
			f. Alat-alat Studio dan Komunikasi	2,095,274,333		40,540,000		2,135,814,333	
			g. Alat-alat Kedokteran	368,423,397,167	39,735,908,723	3,096,528,613		411,255,834,503	
			h. Alat - Alat Laboratorium	20,109,766,047				20,109,766,047	
			i. Alat-alat Keamanan	-				-	
3	03		GEDUNG DAN BANGUNAN	459,571,905,676	670,182,020	24,390,000	-	460,266,477,696	
			a. Bangunan Gedung	459,493,005,676	670,182,020	24,390,000		460,187,577,696	
			b. Bangunan Monumen	78,900,000				78,900,000	
4	04		JALAN, IRIGASI DAN JARINGAN	3,276,513,606	5,068,935,561	-	-	8,345,449,167	
			a. Jalan dan Jembatan	-				-	
			b. Bangunan Air/Irigasi	814,434,699	5,068,935,561			5,883,370,260	
			c. Instalasi	-				-	
			d. Jaringan	2,462,078,907				2,462,078,907	
5	05		ASET TETAP LAINNYA	507,838,500	-	-	-	507,838,500	
			a. Buku Perpustakaan	505,258,500				505,258,500	
			b. Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan	2,580,000				2,580,000	
			c. Hewan Ternak dan Tumbuhan	-				-	
			d. Bantuan Lain-lain Pembangunan Ekonomi Masyarakat	-				-	
6	06		KONSTRUKSI DALAM PEKERJAAN	2,600,744,500	33,701,323,052	-	-	36,302,067,552	
			a. Kontruksi dalam pekerjaan	2,600,744,500	33,701,323,052			36,302,067,552	
			JUMLAH	1,103,243,039,471	84,861,948,223	4,972,691,648	2,300,000	1,193,079,979,342	

Ekuitas

Ekuitas adalah kekayaan bersih yang merupakan selisih antara aset dan kewajiban pada tanggal pelaporan. Saldo ekuitas pada neraca berasal dari saldo akhir ekuitas pada Laporan Perubahan Ekuitas jumlah ekuitas per 31 Desember 2017 adalah sebesar **Rp.797.825.911.890,21**.

2.2.2 Unit usaha yang masih operasional

RSUD dr. Zainoel Abidin merupakan RS dengan status BLUD, sehingga dimungkinkan untuk melakukan praktek bisnis. Adapun usaha yang masih operasional adalah : pengelolaan parkir, kantin, sewa menyewa ATM dan *center point*, Diklat.

2.3 Kinerja pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin

Kinerja pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin mengaju pada indikator yang telah ditetapkan yaitu

- a. Jumlah tenaga/staf yang terlatih 20 jam/tahun
- b. Meningkatkan kepuasan pelanggan
- c. Tidak/Meminimalkan angka kejadian error
- d. Terselenggaranya pelayanan paper less semua unit pelayanan
- e. Berfungsinya sistem administrasi berbasis IT secara efektif
- f. Tersedianya unit bisnis di RSUD dr. Zainoel Abidin
- g. Tercapainya pelayanan sesuai dengan SPM
- h. Terlaksananya pelayanan berbasis customer service
- i. Terselenggaranya central pelayanan baru
- j. Terselenggaranya pelayanan ponok yang paripurna
- k. Tidak ada kematian ibu dan bayi sesuai dengan SPM
- l. Terselenggaranya akuntabilitas keuangan di seluruh unit pelayanan
- m. Tersedianya tarif yang memadai setiap tahun anggaran

2.3.1 Pencapaian kinerja berdasarkan sasaran/target renstra

Pencapaian kinerja yang disinergiskan dengan sasaran renstra selama 5 (lima) tahun adalah sebagai berikut :

- a. Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, perawat, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan
- b. Terlaksananya pelayanan sesuai standar prosedur yang berbasis teknologi informasi dalam rangka efektifitas dan efisiensi serta kenyamanan bagi para pelanggan
- c. Terlaksananya pengembangan bisnis yang sehat dengan pola Islami
- d. Terselenggaranya pelayanan yang cepat, tepat waktu, ramah dan akurat
- e. Memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan atraktif
- f. Pengembangan unit pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat
- g. Menekan kematian ibu dan bayi baru lahir di RS
- h. Penerapan rencana keuangan anggaran dan laporan keuangan secara transparan berdasarkan ketentuan BLUD
- i. Perhitungan unit cost dan Penyesuaian tarif RS yang rasional, yang berpihak kepada kepentingan masyarakat melalui keterjangkauan

Pencapaian kinerja berdasarkan sasaran yang tercantum dalam renstra dapat dinilai dengan menggunakan indikator kinerja. Indikator tersebut di nilai setiap tahunnya, apakah tercapai sesuai dengan rencana strategis yang telah ditetapkan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin diawal tahun 2018 ini.

2.3.2 Tabel Pencapaian Kinerja pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin

Tabel 2.3
Trend Kunjungan Rawat Jalan Pasien baru dan lama dari tahun 2014 – 2016

No	Uraian	Tahun			Jumlah	Rata-rata
		2014	2015	2016		
1.	Jumlah kunjungan pasien baru	82.813	91.370	100.475	274.658	91.553
2.	Jumlah kunjungan pasien lama	189.581	224.886	223.010	637.477	212.492

Sumber: *Laporan Tahunan Tahun 2016*

Pada tabel diatas terlihat bahwa pada tahun 2014 dan 2015 jumlah kunjungan pasien baru rawat jalan relatif menurun lebih tinggi sedangkan jumlah kunjungan pasien lama tahun 2014 dan 2015 relatif meningkat.

Tabel 2.4
Distribusi tingkat efisiensi dan mutu Pengelolaan Rawat Inap

No	Uraian	Tahun			Jumlah	Rata-rata
		2016	2017	2018		
1.	BOR	73,33%	71.35%	72.39%	217.07	72.36 %
2.	TOI	1,86 hari	1.65 hari	1.66 hari	5.17	1.72 hari
3.	BTO	52,38 kali	63.39 kali	60.60 kali	176.37	58.79 kali
4.	ALOS	5,26 hari	4.34 hari	4.76 hari	14.36	4.79 hari
5.	GDR	62,3‰	50,2‰	59.84‰	172.34	57.45 ‰
6.	NDR	50,5‰	50.5‰	46.04‰	147.04	49.01‰

Sumber: Laporan Tahunan Tahun 2018

Keterangan :

BOR = Tingkat hunian penggunaan tempat tidur.

LOS = Lamanya pasien dirawat.

TOI = Lamanya tempat tidur tidak terisi.

BTO = Banyaknya pasien yang menggunakan tempat tidur

NDR = Angka kematian setelah dirawat lebih 48 jam.

GDR = Angka kematian seluruhnya.

Tabel 2.5
Distribusi 10 (sepuluh) Besar Pola Penyakit Kematian Rawat Inap

No	10 Penyakit	Jumlah Kematian	Jumlah Kasus	Ratio
1	Other Sepsis	134	202	66,33%
2	Cerebral Infarction	100	693	14,51%
3	Pneumonia, Unspection Organics	81	599	13,19%
4	Intracranial Injury	74	863	7,90%
5	Nontraumatic intracerebral Hemorrhage	71	308	23,05%
6	Cronic Kidney Desease (CKD)	45	202	22,28%
7	DM Type II	31	203	15,27%
8	Congestive Heart Failure	31	462	6,71%
9	Hepatic Failure, Not Elsewhere Classified	22	64	34,38%
10	ST elevation (STEMI) and non-ST Elevation (Nstemi) myocardial infarction	18	185	9,73%

Sumber: *Laporan Tahunan Tahun 2018*

Pada tabel diatas terlihat penyakit kematian terbanyak rawat inap tahun 2016 adalah Other sepsis dengan jumlah kasus mencapai 202 orang dan jumlah kematian 134 orang dan ratio kasus 66,33 %, sedangkan paling sedikit penyakit kematian rawat inap adalah STEMI dan NSTEMI dengan jumlah kasus 185 orang dan jumlah kematian 18 orang dengan ratio kasus 9,73%.

2.3.3 Interpretasi gap/kesenjangan pelayanan dan pencapaian target kinerja serta faktor apa saja yang mempengaruhi kesenjangan dan pencapaian kinerja tersebut

Faktor- faktor yang mempengaruhi kesenjangan pelayanan dan pencapaian target kinerja adalah sbb :

- a. Pendanaan yang tidak mencukupi, sehingga program kegiatan tidak dapat terlaksana secara komprehensif
- b. Hal atau faktor yang tidak dapat di duga, yang berakibat terhadap pelayanan yang diberikan. Sebagai contoh ; pembangunan 4 kamar operasi, proses seleksi di lakukan di biro pengadaan barang dan jasa. Pada saat pelaksanaan pembangunan pihak kontraktor tidak dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan target yang telah ditetapkan pada tahun tersebut. Hal ini berdampak pada kepuasan pasien yang mengantri pelayanan kamar operasi.
- c. Pengembangan bisnis yang sehat dipengaruhi saat seleksi pelaksana. Berbagai kendala terkadang tidak sesuai dengan harapan, disaat pelaksana tidak dapat memenuhi kriteria yang sudah disepakati dalam perjanjian kerjasama. Hal ini dapat dicontohkan pengelolaan parkir.
- d. Berdungsinya sistem administrasi berbasis IT secara efektif, dapat tercapai jika semua sarana dan prasana kerja dapat terpenuhi di semua unit. Saat ini RSUD dr. Zainoel Abidin telah memiliki berbagai aplikasi yang di *create* sendiri oleh Tim IT. Namun hal ini belum dapat berjalan untuk semua lini dan unit dikarenakan terbatasnya sarana dan prasarana pendukung, sehingga rumah sakit harus memetakan kebutuhan tersebut dengan baik, sehingga dapat dipenuhinya secara bertahap.

- e. Kompetensi SDM yang belum semuanya sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan, hal ini berdampak pada kualitas pekerjaan yang akan dihadapi.

2.3.4 Tabel anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan

Tabel 2.6
Pencapaian Kinerja Pelayanan

No	Indikator	SPM (Standar Pelayanan Minimum)	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian		Proyeksi		Keterangan
			2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	5	6	7	8	7	8	9	10	11	13
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	80%	95%	83,00%	85%	87,00%	89%	80,33%	0%	85,00%	86%	
2	Jumlah tenaga medis dan non medis yang tersertifikasi	20% dari jumlah tenaga	60%	70%	75%	80%	90%	60,00%	0%	78,00%	80%	
3	Terselenggarakannya pelayanan paperless semua unit pelayanan	80%	30%	45%	45%	45%	45%	45%	0%	45%	45%	
4	Berfungsinya sistem administrasi IT secara efektif	100%	50%	60%	45%	45%	45%	45%	0%	45%	45%	
5	Tersedianya unit-unit bisnis RSUDZA	10 Unit	2 Unit	5 Unit	1 unit	1 unit	1 unit	3 Unit	0	3 Unit	3 Unit	
8	Pengembangan Pelayanan baru	8 jenis	2 jenis	2 Jenis	2 Jenis	1 Unit	1 Unit	2 Jenis	-	1 unit	1 uni	
9	Cost Recovery Rate	90%	90%	91%	92%	93%	94%	90%	0%	90%	90%	
10	Tingkat kemandirian keuangan	60%	60%	65%	70%	75%	80%	60%	0%	70%	70%	
12	Pelayanan sesuai SPM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	

2.3.5 Interpretasi rasio antara realisasi dan anggaran dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja pengelolaan pendanaan pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin

Anggaran merupakan salah satu instrument ekonomi pemerintah untuk menjalankan kebijakan dan rencana, kemudian menterjemahkan kedalam bentuk program dan kegiatan. Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang berkualitas maka harus merencanakan, menyusun dan melaksanakan seluruh kegiatan dan pendanaan yang terangkum dalam rencana keuangan tahunan berupa anggaran pendapatan dan belanja. Melalui anggaran pendapatan dan belanja yang berkualitas diharapkan

dapat menjadi injeksi peningkatan ekonomi dan kemandirian RSUD dr. Zainoel Abidin.

2.3 Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan

Secara umum penerapan PERMENDAGRI nomor 86 tahun 2017 menimbulkan peluang sekaligus tantangan bagi Rumah Sakit umum Daerah dr. Zainoel Abidin, karena untuk dapat mengelola keuangan sesuai PPK-BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin harus mampu meningkatkan kinerjanya baik dalam aspek pelayanan, administrasi, sumber daya keuangan maupun sarana dan prasarana.

A. Analisa Peluang dan Ancaman Dari Faktor Internal/Eksternal

a. Aspek Pelayanan

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin saat ini sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal dan spesialisik, namun untuk pelayanan subspecialistik masih belum seluruhnya terpenuhi, seperti: pelayanan radioonkologi, radionuklir, radiotherapy, dan lain-lain. Seharusnya sebagai rumah sakit dengan tipe kelas A, layanan subspecialistik sudah wajib tersedia, mengingat RSUDZA merupakan pusat rujukan untuk provinsi Aceh. Dari tahun ke tahun RSUD dr. Zainoel Abidin juga terus mengembangkan layanan terhadap masyarakat mengikuti persyaratan yang diwajibkan oleh permenkes dan merupakan tuntutan public untuk pelayanan yang lebih komprehensif.

b. Aspek Keuangan

- i. Tarif RSUD dr. Zainoel Abidin masih mengacu kepada pergub no 57 tahun 2013, dimana saat ini perlu penyesuaian seiring dengan meningkatnya variable cost. Biaya pelayanan kesehatan termasuk kategori rendah bila dibandingkan dengan sarana kesehatan yang mempunyai tipe yang sama.
- ii. Adanya PP 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permendagri 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan

- iii. Sumber pendanaan dari pemerintah daerah belum sesuai dengan amanat UU No 23 tahun 1992
 - iv. Adanya Program JKRA yang mengcover asuransi kesehatan Rakyat Aceh.
 - v. Tingkat kemiskinan di masyarakat belum mengalami penurunan
 - vi. Krisis keuangan global yang mengancam daya beli masyarakat.
- c. Aspek SDM

Keberhasilan suatu instansi /organisasi tidak hanya didukung anggaran, program, dokumen perencanaan yang baik, namun pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia yang mendukung pencapaian tujuan dan peningkatan nilai dari suatu entitas yang dibutuhkan.

Jumlah tenaga medis sudah cukup memadai, namun tenaga tersebut sebagian besar dengan status kontrak. Pemenuhan dokter sub spesialis masih terus diupayakan dengan pengaturan pendidikan dan pelatihan setiap tahunnya sesuai dengan pengembangan yang dilakukan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin. Program tersebut dilaksanakan melalui program rumah sakit sendiri atau melalui BPSDM. Diharapkan pemenuhan kompetensi dan skill dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana, paling tidak setiap staf wajib mendapatkan 20 jam pelatihan dalam setahun.

d. Aspek Administrasi

perencanaan merupakan suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan pilihan dengan memperhitungkan sumber daya yang ada. Sumber daya yang dimaksud adalah SDM, keuangan, pelayanan dan administrasi. Tanpa tertib administrasi yang baik, maka perencanaan tersebut tidak akan berjalan secara berkesinambungan. Untuk mencapai proses tersebut, maka keterkaitan antar aspek tersebut dengan dokumen perencanaan sangat erat dan menentukan.

B. ANALISIS SWOT

Dari kondisi lingkungan bisnis tersebut maka perlu dilakukan analisis SWOT baik internal maupun eksternal

1. Analisis Lingkungan Internal

a. Kekuatan

- i. Lokasi Rumah Sakit yang strategis dan mudah dijangkau serta berada pada daerah pusat kota (+10)
- ii. Satu-satunya Rumah Sakit sebagai Pusat Rujukan yang memiliki kelengkapan setara dengan RS internasional di wilayah Aceh (+10)
- iii. Fasilitas gedung baru dilengkapi peralatan medis yang lengkap (+10)
- iv. Jenis spesialis yang lengkap sesuai dengan Rumah Sakit Kelas A Pendidikan dan didukung dokter yang berpengalaman dan berkualifikasi internasional (+6)
- v. Tenaga perawat dan tenaga lainnya yang berpengalaman di bidangnya Masing masing (+8)
- vi. Dukungan Pemerintah Aceh dalam pengelolaan langsung pendapatan fungsional rumah sakit sebagai BLUD (+8)

b. Kelemahan

- i. Sistem pengelolaan kebutuhan obat-obatan dan bahan Medis Habis Pakai yang belum memenuhi standar inventory(-2)
- ii. Belum lengkapnya SOP pada beberapa unit pelayanan (-2)
- iii. Lemahnya attitude, komitmen dan etos kerja karyawan di beberapa unit pelayanan (-3)
- iv. Pergantian fasilitas dan peralatan pendukung pelayanan masih kurang dan tidak terencana dengan baik (-10)
- v. Belum optimalnya penggunaan Sistem Informasi manajemen dan keuangan di Rumah Sakit (-5)
- vi. Struktur organisasi yang belum mampu mengakomodasi kegiatan rumah sakit secara komprehensif (-1)
- vii. Tidak adanya "*legal standing*" bagi perawat dalam melaksanakan pendelegasian tugas medis dari dokter (-9)

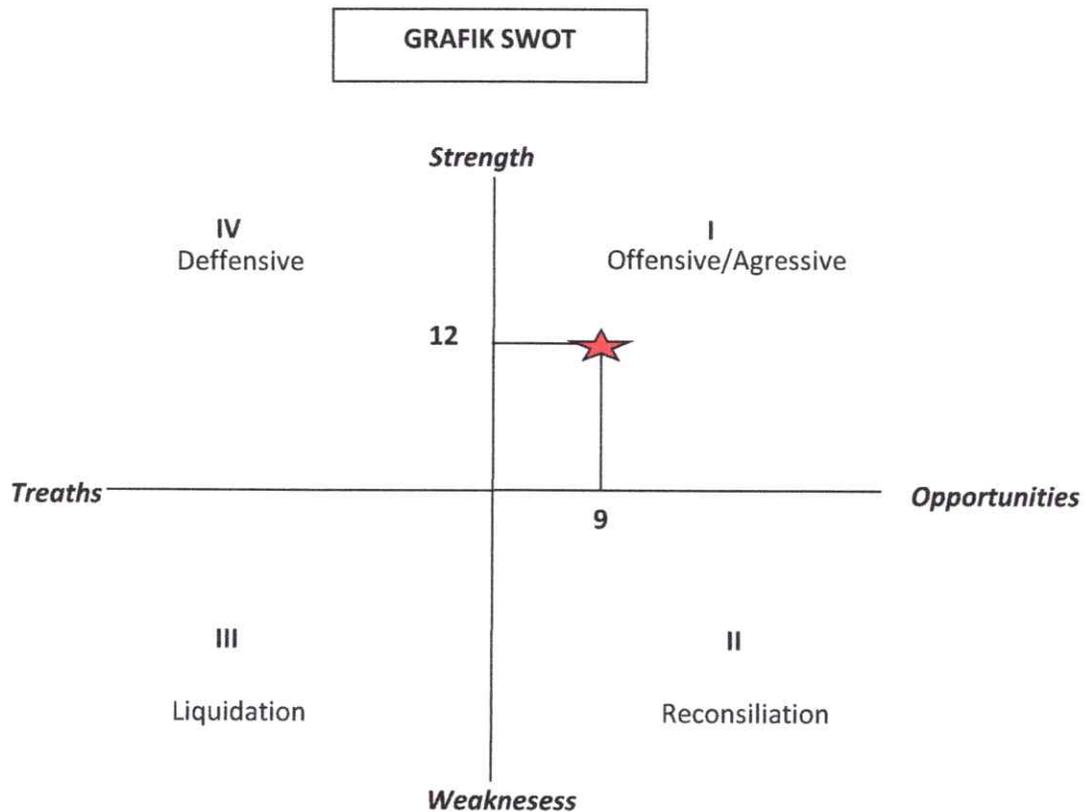
2. Analisis Lingkungan Eksternal

a. Peluang

- i. Tingginya kebutuhan (*needs*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit(+8)
- ii. Sistem Pembiayaan melalui Jaminan Kesehatan nasional dan Pemerintah Aceh (+8)
- iii. Pemenuhan APBA terhadap kebutuhan operasional rutin (BTL) (+8)
- iv. Masyarakat tidak memiliki pilihan lain sehingga berobat di RSUDZA (+8)
- v. Kebutuhan penambahan Jumlah Dokter Sub Spesialis dalam rangka mengembangkan layanan dan Rumah Sakit Pendidikan (+3)

b. Ancaman / Tantangan

- i. Tuntutan pasien yang semakin tinggi terhadap Pelayanan yang memuaskan (-2)
- ii. Rumah sakit pesaing menggunakan jasa dokter RSUDZA (-8)
- iii. Sebagian masyarakat dengan status ekonomi menengah keatas memilih untuk berobat ke Luar Negeri atau keluar Aceh (-3)
- iv. Subsidi biaya operasional pelayanan belum memadai untuk kebutuhan Belanja Langsung (BL) (-3)
- v. Pemahaman konsep BLUD dari Pemda Aceh dan Legislatif belum memadai (-5)
- vi. Meningkatnya pengetahuan dan harapan masyarakat yang menyebabkan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan/ kepuasan pasien yang semakin meningkat (-5)



Penjelasan :

Berdasarkan analisa SWOT Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin berada pada kuadran *Offensive/Agressive*.

2.4.1 Uraian tentang analisis terhadap Renstra K/L

Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin tidak terlepas dari Renstra dari Kementerian Kesehatan, yang merupakan sasaran pokok RPJMN, dimana meningkatkan status kesehatan, pengendalian penyakit, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan yang universal melalui program JKN serta terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat.

Berdasarkan analisis yang dikaitkan dengan kekuatan dan kelemahan RSUDZA, maka dapat dikatakan bahwa pelayanan yang berkualitas dapat diberikan kepada masyarakat Aceh , jika perencanaan dan pelaksanaan renstra dapat berjalan harmonis.

2.4.2 Uraian tentang telaahan terhadap RTRW dan KLHS yang berimplikasi pada tantangan dan peluang pada pengembangan pelayanan perangkat daerah

Rencana tata ruang wilayah (RTRW) merupakan acuan dalam pelaksanaan program pembangunan. RTRW harus menjadi acuan izin pemanfaatan ruang baik dipusat maupun di daerah, dimana hal ini diatur dalam Undang-Undang no 26 tahun 2017 tentang penataan ruang. Ini merupakan upaya untuk melihat kesesuaian antara RTRW dan kebutuhan pembangunan dengan memperhatikan perkembangan lingkungan strategis dan dinamika pembangunan serta pelaksanaan pemanfaatan ruang.

Menyadari banyaknya permasalahan lingkungan hidup, baik yang berskala lokal, regional ataupun nasional dan tidak cukup memadainya instrument AMDAL yang hanya berorientasi pada skala proyek, kini telah dikembangkan satu instrument yang berskala regional sampai internasional pada tatanan strategis yang disebut dengan Kajian lingkungan hidup strategis (KLHS). Dengan demikian KLHS merupakan bentuk tindakan strategic dalam menuntun, mengarahkan dan menjamin agar tidak terjadi efek negative terhadap lingkungan yang dipertimbangkan dalam kebijakan, rencana dan program. Adapun tujuan KLHS sendiri dalam penataan ruang yaitu :

- a. Identifikasi pengaruh atau konsekuensi dari RTRW terhadap lingkungan hidup sebagai upaya untuk mendukung proses pengambilan keputusan
- b. Integrasi pertimbangan lingkungan kedalam substansi RTRW
- c. Mempengaruhi mutu dan proses formulasi substansi RTRW
- d. Memfasilitasi proses pengambilan keputusan dalam proses perencanaan agar dapat menyeimbangkan tujuan lingkungan hidup dengan tujuan social dan ekonomi
- e. Meminimalkan dampak penting negative yang akan timbul
- f. Melakukan langkah-langkah perlindungan lingkungan yang tangguh
- g. Memelihara potensi sumber daya alam dan sumber daya dukung seperti air, udara, tanah dan ekosistem

Pengembangan layanan terutama pengembangan sarana dan prasarana mengacu pada konsep master plan yang telah di susun, sehingga pengembangan layanan tersebut dalam batas ketentuan yang dapat di pertanggung jawabkan. Setiap pengembangan yang dilaksanakan RSUDZA, selalui mengikuti kaidah dari dinas lingkungan hidup seperti perizinan Amdal, IMB dan lain sebagainya. Dalam pengurusan izin tersebut tentu telah melewati tahapan yang mempertimbangkan aspek KLHS.

2.4.3 Uraian tentang macam pelayanan, perkiraan besaran kebutuhan pelayanan dan arahan lokasi pengembangan pelayanan yang dibutuhkan

RSUD dr. Zainoel Abidin mengembangkan pelayanan untuk peningkatan mutu layanan kepada masyarakat. Adapun pengembangan yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- a. Pembangunan Sarana dan Prasarana Yang Menggunakan Skema Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) :
 - i. Pusat Pelayanan Traumatologi
 - ii. Pusat Pelayanan Jantung Terpadu
 - iii. Pusat Pelayanan Ginjal Terpadu
 - iv. Pusat Pelayanan Otak Terpadu
 - v. Pusat Pelayanan Kesehatan Mata
- b. Pembangunan Sarana dan Prasarana Yang Menggunakan Pendanaan Pemerintah
 - i. Pembangunan Gedung Oncologi Center
 - ii. Pusat Pelayanan Private Wing
 - iii. Gedung Parkir
 - iv. Hospital Hotel
 - v. Gudang Farmasi
 - vi. Bengkel Pemeliharaan Sarana Penunjang
- c. Pengadaan Sarana dan Prasarana
 - i. AC pada Ruang Rawat Inap Baru
- d. Pemeliharaan/Rehabilitasi
 - i. Pengecatan Gedung Kantor dan Gedung Pelayanan

- ii. Rehabilitasi Gedung Untuk Pelayanan Komplimenter
- e. Pengembangan layanan medis :
 - i. Pelayanan geriatric (Permenkes no 79 tahun 2014)
 - ii. Pelayanan paliatif (Permenkes no 812 tahun 2017)
 - iii. Pelayanan tumbuh kembang anak terpadu (Permenkes no 66 tahun 2014)
 - iv. Pelayanan prevensi & rehabilitas kardiovaskular
 - v. Pelayanan primary percutaneous coronary intervention (PCI)
 - vi. Pelayanan kesehatan tradisional (Permenkes no 61 tahun 2016)
 - vii. Pelayanan endoscopic Retrograde Colangiopancreatography (ERCP)

Pengembangan pelayanan tersebut, ada yang membutuhkan sarana dan prasarana tersendiri dengan kata lain membutuhkan gedung dan peralatan sendiri, namun ada pelayanan yang hanya membutuhkan pembentukan sistem seperti layanan tumbuh kembang anak terpadu. Untuk yang membutuhkan sarana dan prasarana tersendiri, dilaksanakan di lokasi rumah sakit lahan lama, sesuai dengan perencanaan yang telah tertuang dalam master plan. Bisa dikatakan semua pengembangan rumah sakit, dalam perencanaan yang komprehensif rumah sakit.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin

Tujuan pembangunan daerah adalah untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh melalui pembangunan diberbagai sector bidang pembangunan. Dalam mewujudkan tujuan tersebut tentu dihadapkan dengan berbagai permasalahan utama dalam pembangunan yang harus diselesaikan secara bertahap, maupun secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki dalam bidang kesehatan terdapat beberapa permasalahan sebagai berikut :

- a. Masih rendahnya pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia yang berkualitas
- b. Masih rendahnya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
- c. Masih rendahnya akses pelayanan dasar yang berkualitas
- d. Masih rendahnya budaya SDM kesehatan dalam pelayanan kesehatan
- e. Belum optimalnya pengawasan obat dan makanan
- f. Belum optimal ketersediaan, penyebaran dan mutu SDM kesehatan
- g. Masih rendahnya ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan
- h. Belum maksimalnya akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas
- i. Belum maksimalnya pemeliharaan dan peningkatan infrastruktur kesehatan
- j. Belum maksimalnya pelaksanaan sistem jaminan kesehatan Aceh
- k. Terbatasnya prasarana dan sarana kesehatan.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi pemerintah Aceh tersebut, ada beberapa masalah yang langsung berkaitan dengan permasalahan di RSUD dr. Zainoel Abidin.

3.1.1 Identifikasi masalah pelayanan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya

RSUDZA merupakan Rumah sakit pendidikan yang telah terakreditasi KARS dengan predikat PARIPURNA, tentunya haruslah berbenah diri sehingga dapat meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan ke arah yang lebih baik. Untuk mempertahankan predikat paripurna tersebut maka dibutuhkan komitmen semua pihak sehingga tujuan tersebut dapat terwujud. Selama ini RSUDZA telah melakukan pelayanan kesehatan dan pendidikan serta pelatihan baik bagi pegawai internal rumah sakit, mahasiswa kedokteran, keperawatan serta disiplin ilmu lainnya sebagaimana ditetapkan dalam Qanun Provinsi NAD Nomor 5 Tahun 2007 tentang susunan organisasi dan Tata kerja RSUDZA, maka rumah sakit ini dibebankan tugas ganda selain melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga menyelenggarakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Dilihat dari trend kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan kesehatan selama tiga tahun terakhir, maka ada beberapa kebutuhan pelayanan kesehatan yang belum dapat dipenuhi atau belum maksimal sehingga diperlukan beberapa tindakan seperti rujukan pelayanan kesehatan luar propinsi dan rujukan pemeriksaan kesehatan diluar rumah sakit. Disamping masalah tersebut diatas, juga dirasakan terbatasnya ketersediaan lahan parkir yang sangat terbatas dimana hal ini dampak dari meningkatnya kesadaran dari masyarakat tentang kesehatan dan berlakunya asuransi kesehatan yang bersifat *all coverage*.

Dalam melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, RSUD dr. Zainoel Abidin menyelenggarakan fungsi;

- a. Penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang
- b. Penyelenggaraan pelayanan Medis, penunjang medis dan non medis
- c. Penyelenggaraan Pelayanan Pusat Ginjal dan Transplantasi Ginjal
- d. Penyelenggaraan Pelayanan Jantung Terpadu
- e. Pembangunan lahan parkir

Dalam menjalankan kegiatan-kegiatan yang mendukung kegiatan rumah sakit di masa yang akan datang, juga terdapat Permasalahan-permasalahan yang sering dihadapi rumah sakit antara lain :

- a. Belum optimalnya kompetensi SDM
- b. Belum optimalnya sistem dan prosedur yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip kepada bisnis yang sehat
- c. Belum optimalnya pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan
- d. Belum optimalnya pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Aceh
- e. Belum optimalnya penyelenggaraan pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan.
- f. Terbatasnya prasarana dan sarana yang menunjang pelayanan
- g. Belum terpenuhinya biaya operasional dari APBA
- h. Belum optimalnya sistem rujukan yang berkualitas.

3.1.2 Pemetaan permasalahan untuk penentuan prioritas dan sasaran pembangunan

Tabel T-B.3

Tabel Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, Dan Pendanaan Indikatif (Terlampir)

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

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh (RPJMA) Tahun 2017 – 2022 adalah dokumen perencanaan lima tahunan Aceh dalam Upaya mewujudkan Visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Aceh (RPJPA) periode 2005 – 2025, Saat ini RPJP Aceh merupakan tahapan ketiga yang berorientasi pada kelanjutan target MDG's yang belum tercapai dan harus dilanjutkan dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB/SDG's) serta mendukung pengembangan Agroindustri.

Di dalam dokumen RPJMA terdapat beberapa prioritas di bidang kesehatan yaitu :

- a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang didukung oleh SDM dan fasilitas kesehatan yang berkualitas yang sesuai dengan standar pelayanan minimum serta tersebar secara merata dan proposional, Selain itu upaya pencapaian tujuan pembangunan SDG's yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak; Pencegahan penyakit menular, serta masalah kesehatan lingkungan tetap menjadi prioritas.
- b. Peningkatan kepedulian masyarakat terhadap lingkungan yang bersih dan sehat, pengembangan sistem kesehatan, peningkatan upaya pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
- c. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan
- d. Peningkatan pelayanan kesehatan serta ketersediaan kesinambungan jaminan kesehatan yang terjangkau.

Berdasarkan potensi yang dimiliki, baik potensi sumber daya alam maupun potensi sumber daya manusia termasuk potensi sosial budaya dan sinergitas diantara berbagai sumber daya tersebut serta didukung oleh kuatnya partisipasi aktif dan seluruh stakeholder pembangunan di Aceh, dengan Visi Pemerintah Aceh Periode 2017-2022 yang didengungkan adalah :

**“ TERWUJUDNYA ACEH YANG DAMAI DAN SEJAHTERA MELALUI
PEMERINTAHAN YANG BERSIH, ADIL, DAN MELAYANI”**

Visi ini mengandung tiga kata kunci yang dijelaskan sebagai berikut yaitu:

- a. **Aceh yang Damai** bermakna perdamaian berlangsung secara berkelanjutan dengan memanasifestasikan prinsip-prinsip MoU Helsinki dalam kehidupan masyarakat dan pelaksanaan pemerintahan

- b. **Aceh yang sejahtera** bermakna rakyat Aceh memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan serta pendapatan yang layak,
- c. **Pemerintahan yang bersih, adil dan melayani** bermakna tata kelola pemerintahan yang transparan dan bebas korupsi guna mendukung pelayanan publik yang murah, cepat, tepat sasaran, berkualitas dan merata.

Telaahan MISI

Visi diatas akan dicapai dengan 10 (sepuluh) misi pemerintah Aceh sebagai berikut :

1. Reformasi birokrasi menuju pemerintahan yang adil, bersih dan melayani
Melalui misi ini akan terpenuhi layanan pemerintahan yang mudah, cepat, berkualitas dan bebas pungutan liar, serta merubah paradigam birokrasi bahwa aparatur adalah pelayan bagi masyarakat. Menempatkan aparatur pemerintah sesuai dengan keahlian dan meningkatkan kualitas prasarana dan sarana reformasi birokrasi.
2. Memperkuat pelaksanaan syariat islam secara kaffah dan budaya ke Aceh
Mengembalikan Khittah Aceh sebagai serambi Mekkah melalui implementasi nilai-nilai keislaman dan membangun kembali nilai-nilai budaya dan sejarah ke –Aceh yang islami merupakan maksud dari misi ke 2 (dua) ini.
3. Menjaga integritas nasionalisme dan keberlanjutan perdamaian berdasarkan MoU Helsinki
Penguatan pelaksanaan UUPA sesuai dengan prinsip-prinsip MoU Helsinki secara konsisten dan komprehensif.
4. Membangun masyarakat yang berkualitas dan berdaya saing di tingkat nasional dan regional
Melalui misi 4 ini akan melahirkan Anak Aceh Cerdas (AAC) yang mampu bersaing dan mengukir prestasi di tingkat nasional dan regional. Disamping itu pemerintah aceh juga akan mengurangi gap antara kebutuhan pembangunan

daerah dengan *output* pendidikan dan menjadikan anak aceh yang cerdas dan mampu bersaing serta siap menghadapi dunia kerja.

5. Mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan social yang mudah, berkualitas dan terintegrasi

Melalui misi ke 5 ini akan tercipta pemenuhan akses layanan kesehatan yang gratis, lebih mudah berkualitas dan terintegrasi bagi seluruh rakyat Aceh, meningkatkan pengarusutamaan gender dan meningkatkan kualitas pelayanan khusus disabilitas. Disamping itu seluruh rakyat Aceh hidup secara bermartabat dengan memiliki rumah yang layak huni dan memenuhi standar minimum kesehatan.

6. Mewujudkan kedaulatan dan ketahanan pangan

Akan tercipta pemenuhan bahan pangan dan gizi bagi seluruh rakyat Aceh, menjamin ketersediaan dan pemerataan pangan, serta membangun pertanian dan ekonomi maritim

7. Menyediakan sumber energy listrik yang bersih dan terbarukan

Akan terciptanya pemenuhan energy listrik yang bersih dan terbaharukan bagi rakyat Aceh dan industry. Pembangunan Aceh berwawasan lingkungan dan berkelanjutan yang mengintegrasikan aspek social, ekonomi, dan lingkungan hidup.

8. Membangun dan mengembangkan sentra-sentra produksi, industry dan industry kreatif yang kompetitif

Mendorong pertumbuhansentra-sentra produksi, industry dan pariwisata sesuai dengan potensi sumberdaya daerah dan membangun basis industry sebagai bagian menghadapi berakhirnya Dana otonomi khusus Aceh. Pemerintah Aceh merangsang tumbuhnya entrepreneur yang didukung dengan kemudahan akses terhadap modal, ketrampilan dan pasar di sektorpertanian, perikanan, perkebunan dan sektor-sektor strategis lainnya.

9. Revitalisasi fungsi perencanaan daerah dengan prinsip evidence basedplanning yang efektif, efisien dan berkelanjutan

Misi ini akan mengembangkan system informasi dan data base Aceh yang terpadu, terpusat, terintegrasi dan menjadi basis perencanaan, pelaksanaan , monitoring dan evaluasi dalam pembangunan Aceh.

10. Pembangunan dan peningkatan kualitas infrastruktur terintegrasi dan lingkungan yang berkelanjutan

Pembangunan dan pengembangan infrastruktur yang berkelanjutan dan terintegrasi di seluruh sektor-sektor pembangunan Aceh.

Program

Dalam Periode 2017 – 2022, Pemerintahan akan menjalankan 15 Program unggulan sebagai berikut :

- (a) Aceh Seujahtera (JKA Plus)
- (b) Aceh SIAT (Sistem Informasi Aceh Terpadu)
- (c) Aceh Carong
- (d) Aceh Energi
- (e) Aceh Meugo dan Melaot
- (f) Aceh Troe
- (g) Aceh Kreatif
- (h) Aceh Kaya
- (i) Aceh Pemulia
- (j) Aceh Fame
- (k) Aceh Meudadab
- (l) Aceh Teuga
- (m) Aceh Green
- (n) Aceh Seuninya
- (o) Aceh Seumeugot

3.2.1 Tugas dan fungsi RSUD dr. Zainoel Abidin yang terkait dengan visi, misi serta program unggulan kepala daerah

Sehubungan dengan tugas dan fungsi RSUDZA, maka yang berhubungan langsung dengan misi pemerintahan Aceh adalah pada misi ke 5 (lima) yaitu Mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan social yang mudah, berkualitas dan terintegrasi. Melalui misi ke 5 ini akan tercipta pemenuhan akses layanan kesehatan yang gratis, lebih mudah berkualitas dan terintegrasi bagi seluruh rakyat Aceh, , meningkatkan kualitas pelayanan khusus disabilitas. Disamping itu seluruh rakyat Aceh hidup secara memenuhi standar minimum kesehatan.

3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin

3.3.1 Faktor pendorong dan penghambat dari pelayanan yang mempengaruhi pencapaian sasaran jangka menengah Renstra K/L

RPJM Aceh Tahun 2017 – 2022 mengacu kepada RPJM Nasional Tahun 2015 – 2019 dengan memperhatikan tugas dan fungsi sesuai kewenangan Pemerintah Daerah, sehingga dapat relevansi dalam mencapai sasaran nasional dan sasaran Propinsi Aceh

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategi

3 (Tiga) Prinsip Dasar Kajian Lingkungan Hidup Strategi

1. Keterkaitan / holistik : Keterkaitan kebijakan pusat dan daerah, global dan lokal, keterkaitan sektor, keterkaitan kelembagaan, sebab-akibat dampak
2. Keseimbangan : Keseimbangan antara pertumbuhan ekonomi dan konservasi, fungsi ekonomi dan fungsi sosial, kepentingan jangka pendek dan jangka panjang.
3. Keadilan : Distribusi akses dan kontrol terhadap sumber daya alam dan lingkungan yang lebih baik, distribusi kegiatan ekonomi yang lebih merata.

UU Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 14 menyatakan bahwa instrumen pencegahan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup salah satunya adalah dengan melakukan kajian lingkungan hidup strategis (KLHS). Kajian ini wajib disusun oleh pemerintah dan pemerintah daerah untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program (KRP).

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Adapun isu-isu strategis RSUDZA adalah :

- a. Belum optimalnya kompetensi SDM
- b. Belum optimalnya sistem dan prosedur yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip kepada bisnis yang sehat
- c. Belum optimalnya pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan
- d. Belum optimalnya pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Aceh
- e. Belum optimalnya penyelenggaraan pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan.
- f. Terbatasnya prasarana dan sarana yang menunjang pelayanan
- g. Belum terpenuhinya biaya operasional dari APBA
- h. Belum optimalnya sistem rujukan yang berkualitas.

3.5.1 Faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan ditinjau dari tugas dan fungsi, sasaran menengah Renstra K/L dan implikasi RTRW dan KLHS

Adapun faktor yang menjadi penghambat :

- a. Tidak sinkronnya antara perencanaan dengan program dan implemementasi
- b. Tidak tersedianya anggaran yang mencukupi terhadap pelaksanaan program tersebut
- c. Faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti pelaksana merupakan blacklist, sehingga menghambat penyediaan konstruksi, barang dan jasa

- d. Tidak terencana dengan baik
- e. Tidak tertuang dalam master plan mengenai pengembangan layanan yang direncanakan.

3.5.2 Metode penentuan isu-isu strategis

Permasalahan factual yang dihadapi mengacu pada analisis faktor internal yang meliputi kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*) dan analisis faktor eksternal yang meliputi peluang (*opportunity*), dan ancaman (*Threat*) yang dihadapi RSUDZA

3.5.3 Isu-isu strategis yang akan ditangani melalui renstra RSUD dr. Zainoel Abidin

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Zainoel Abidin, telaah visi, misi, dan program kerja Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, telaah Renstra K/L dan Provinsi, telaah RTRW dan KLHS dapat ditentukan isu-isu strategis yang harus ditindaklanjuti oleh RSUD dr. Zainoel Abidin yaitu antara lain :

a. Belum optimalnya kompetensi SDM

Langkah yang akan dilakukan adalah meningkatkan kompetensi SDM di semua lini, dengan melatih tenaga/SDM tersebut 20 jam /tahun sesuai dengan kompetensi dan profesinya

b. Belum optimalnya sistem dan prosedur yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip kepada bisnis yang sehat

Indikator yang akan menjadi pencapaian adalah tersedianya unit bisnis di RSUDZA yang akan menjawab tuntutan masyarakat terhadap bisnis yang sehat.

c. Belum optimalnya pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan

Diharapkan adanya pelayanan yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan. Kepuasan pasien sangat berkaitan dengan aspek SDM, sarana dan prasarana.

d. Belum optimalnya pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Aceh.

e. Salah satu cara pemenuhan akses pelayanan dengan tersedianya central pelayanan baru. Semakin tingginya angka kunjungan sehingga memerlukan penambahan Pelayanan kesehatan terutama untuk kasus –kasus tertentu seperti.

- f. Terbatasnya prasarana dan sarana yang menunjang pelayanan

Penambahan pelayanan tentunya membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai pula.

Adapun sarana dan prasarana yang dimaksud adalah :

- i. Penyelenggaran Pusat Ginjal dan Transplantasi Ginjal, Pelayanan Pusat Traumatologi, Penyelenggaraan otak terpadu, Pengembangan pelayanan Jantung Terpadu
 - ii. Perlunya penambahan dan pengembangan lahan dan gedung parkir
 - iii. Pembangunan Jembatan penghubung
 - iv. Pembangunan gudang Farmasi
 - v. Pengembangan ruang tunggu apotik
 - vi. Pembangunan bengkel
 - vii. Pembangunan *Private Wing*
 - viii. Pembangunan *Hospital Hotel*
- g. Belum optimalnya penyelenggaraan pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan.
- Adapun langkah yang akan dilaksanakan adalah : Penerapan rencana keuangan anggaran dan laporan keuangan secara transparan berdasarkan ketentuan BLUD
- Perhitungan unit cost dan Penyesuaian tarif RS yang rasional, yang berpihak kepada kepentingan masyarakat melalui keterjangkauan
- h. Belum terpenuhinya biaya operasional dari APBA
- i. Belum optimalnya sistem rujukan yang berkualitas.
- Masih Tingginya angka rujukan pelayanan kesehatan keluar propinsi terutama kasus onkology dan kardivaskuler sehingga diperlukan penyelenggaraan pelayanan pusat Radio Onkologi
- Didalam pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin, penganggaran yang direncanakan menggunakan 2 (dua) skema, yaitu
- a. Pendanaan pemerintah
- Dengan menggunakan pendanaan pemerintah, ada yang bersifat tahunan dan Multiyears. Untuk tahun 2019, pembangunan pusat radioonkologi menggunakan skema *multiyears*.

b. Kerjasama pemerintah dan badan usaha (KPBU)

Pengembangan yang menggunakan skema KPBU adalah :

- i. Pusat Pelayanan Traumatologi
- ii. Pusat Pelayanan Jantung Terpadu
- iii. Pusat Pelayanan Ginjal Terpadu
- iv. Pusat Pelayanan Otak Terpadu
- v. Pusat Pelayanan Kesehatan Mata
- vi. Layanan *private wing*
- vii. Hostel
- viii. Gedung parkir

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD dr. Zainoel Abidin

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi yang telah ditetapkan, diperlukan tujuan dan sasaran.

4.1.1 Tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD dr. Zainoel Abidin (merujuk pada RPJMA)

Melalui misi ke 5 (lima) yaitu mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial yang mudah, berkualitas dan terintegrasi, dimana dicapai dengan tujuan/sasaran RPJMA : meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini dijabarkan dalam tujuan, sasaran, indikator kinerja RSUD dr. Zainoel Abidin.

Berikut adalah tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD dr. Zainoel Abidin :

- a. Tujuan :
 - i. Meningkatnya kompetensi SDM di semua lini
 - ii. Terselenggaranya sistem dan prosedur sesuai dengan ketentuan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip kepada bisnis yang sehat
 - iii. Terselenggaranya pelayanan yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan
 - iv. Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Aceh melalui upaya pelayanan kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin
 - v. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan
 - vi. Terwujudnya prasarana dan sarana yang menunjang pelayanan
- b. Sasaran :
 - i. Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan

- ii. Terlaksananya pelayanan sesuai standar prosedur yang berbasis teknologi informasi dalam rangka efektifitas dan efisiensi serta kenyamanan bagi para pelanggan
- iii. Terlaksananya pengembangan bisnis yang sehat dengan pola Islami
- iv. Terselenggaranya pelayanan yang cepat, tepat waktu, ramah dan akurat
- v. Memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan atraktif
- vi. Pengembangan unit pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat
- vii. Pengembangan pelayanan obstetri dan ginekologi (ponek)
- viii. Menekan kematian ibu dan bayi baru lahir di RS
- ix. Penerapan rencana keuangan anggaran dan laporan keuangan secara transparan berdasarkan ketentuan BLUD
- x. Perhitungan unit cost dan Penyesuaian tarif RS yang rasional, yang berpihak kepada kepentingan masyarakat melalui keterjangkauan

**4.1.2 Table tujuan dan sasaran jangka menengah pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin
Table T-C 25**

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPA RSUD dr. Zainoel Abidin

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-					
				1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Meningkatnya kompetensi SDM di semua lini	Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan	Jumlah tenaga yang terlatih 20 jam/ tahun	50%	60%	70%	80%	90%	
			Meningkatnya kepuasan pelanggan	95%	95%	97%	98%	99%	
			Tidak terjadinya error	99%	99%	99%	99%	99%	
2	Terselenggaranya sistem dan prosedur sesuai dengan ketentuan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip kepada bisnis yang sehat	Terlaksananya pelayanan sesuai standar prosedur yang berbasis teknologi informasi dalam rangka efektifitas dan efisiensi serta kenyamanan bagi para pelanggan	Terselenggaranya pelayanan paper less semua unit pelayanan	2018	2019	-	-	-	
			Berfungsinya Sistem Adminitrasi berbasis IT secara efektif	-	2019	-	-	-	
3	Terselenggaranya pelayanan yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan	Terlaksananya pengembangan bisnis yang sehat dengan pola Islami	Tersedianya unit-unit bisnis RSUDZA	1	1	1	1	1	
			Terselenggaranya pelayanan yang cepat, tepat waktu, ramah dan akurat	Tercapainya pelayanan sesuai SPM	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
			Memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan atraktif	Pelayanan berbasis costomer service	100%	100%	100%	100%	100%
4	Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Aceh melalui upaya pelayanan kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin	Pengembangan pelayanan obstetri dan ginekologi (ponek)	Terselenggaranya pelayanan ponok yang paripurna	95%	100%	100%	100%	100%	
			Menekan kematian ibu dan bayi baru lahir di RS	Tidak ada kematian ibu dan bayi sesuai SPM	0	0	0	0	0
5	Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang Islami, efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan	Penerapan rencana keuangan anggaran dan laporan keuangan secara transparan berdasarkan ketentuan BLUD	Terselenggaranya akuntabilitas keuangan di seluruh unit pelayanan	80%	86%	87%	90%	90%	
			Perhitungan unit cost dan Penyesuaian tarif RS yang rasional, yang berpihak kepada kepentingan masyarakat melalui keterjangkauan	Tersedianya tarif yang memadai setiap tahun anggaran	100%	100%	100%	100%	100%

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Zainoel Abidin dalam 5 (lima) tahun

Dalam rangka pencapaian visi dan misi pembangunan Aceh, 2017 – 2022 juga ditetapkan strategi dan arah kebijakan pembangunan.

Arah kebijakan pembangunan Aceh, 2018-2022 yang sesuai dengan RSUD dr. zainoel Abidin :

1. Tahun 2018

Pembangunan Aceh pada tahun 2018 diarahkan meningkatkan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan serta jaminan kesehatan Aceh, meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit regional dan rujukan,

2. Tahun 2019

Pembangunan Aceh pada tahun ini diarahkan pada peningkatan ketrampilan SDM dan lembaga, meningkatkan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan serta jaminan kesehatan Aceh, penguatan tata kelola pemerintahan dan pelayanan public yng efisien dan cepat berbasis teknologi

3. Tahun 2020

Pembangunan Aceh pada tahun ini diarahkan pada peningkatan prasarana dan sarana rumah sakit regional dan rujukan, melanjutkan keterampilan SDM dan lembaga, meningkatkan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan serta jaminan kesehatan Aceh

4. Tahun 2021

Pembangunan Aceh pada tahun ini diarahkan pada terintegrasinya perencanaan dan penganggaran serta monitoring dan evaluasi berbasis elektronik

5. Tahun 2022

Pembangunan Aceh pada tahun ini diarahkan pada fungsionalnya prasarana dan sarana rumah sakit regional dan rujukan, kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan serta jaminan kesehatan Aceh sudah dalam kondisi baik.

5.2 Relevansi dan konsistensi antar pernyataan visi dan misi RPJMA periode berkenaan dengan tujuan

Pada misi ke 5 (lima) yaitu mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan social yang mudah, berkualitas dan terintegrasi, dimana tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan sasaran meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat serta pendekatan strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan pemantapan pola hidup bersih dan sehat. Hal ini sesuai dengan tujuan RSUD dr. Zainoel Abidin, yaitu :

- a. Meningkatnya kompetensi SDM di semua lini
- b. Terselenggaranya sistem dan prosedur sesuai dengan ketentuan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip kepada bisnis yang sehat
- c. Terselenggaranya pelayanan yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan
- d. Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Aceh melalui upaya pelayanan kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin
- e. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan

5.3 Tabel tujuan , sasaran, strategi dan kebijakan

Table T-C.26

: Aceh yang Sejahtera			
: Mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial yang mudah, berkualitas dan terintegrasi			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Kompetensi SDM di semua lini	1. Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan.	1. Meningkatkan presentase pendidikan dan pelatihan tenaga medis dan non medis secara berjenjang 2. Meningkatkan kemampuan tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik yang efisien yang cepat.	1. Meningkatkan keterampilan SDM dan lembaga 2. Penguatan tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik yang efisien yang cepat berbasis teknologi
Terselenggaranya system dan prosedur sesuai dengan ketentuan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip terhadap bisnis yang sehat	1. Terselenggaranya pelayanan adm berbasis Teknologi informasi dalam rangka efektifitas dan efisiensi serta kenyamanan bagi para pelanggan	1. Terselenggaranya pelayanan paper less pada tahun 2019 2. Berfungsinya billing system secara efektif pada tahun 2019	1. Terintegrasinya perencanaan dan penganggaran serta monitoring dan evaluasi berbasis elektronik.
Terselenggaranya pelayanan yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan	1. Terselenggaranya pelayanan yang cepat, tepat waktu, ramah dan akurat	1. Terciptanya pelayanan sesuai SPM	Meningkatkan standar kualitas mutu pelayanan kesehatan
Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	1. Presentase kinerja pelayanan rumah sakit	Meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat	Meningkatkan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan serta jaminan kesehatan Aceh
	2. Berkembangnya Pelayanan Medis	BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR, CRR) sesuai SPM	Meningkatkan standar sarana dan prasarana rumah sakit
	3. Berkembangnya pelayanan Penunjang	Terciptanya sarana Penunjang Rumah sakit yang memadai	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak
	5. Menurunnya Angka kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir	Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir dibawah nilai rata-rata nasional	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan
	7. Meningkatnya Pelayanan penyuluhan kesehatan Masyarakat	1. Terlaksananya pelayanan penyuluhan bagi pelanggan dan keluarga pelanggan	
Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan	Terselenggaranya anggaran dan laporan keuangan secara transparan berdasarkan ketentuan BLUD Perhitungan Unit Cost dan penyesuaian tarif RS yang Rasional, yang berpihak kepada kepentingan masyarakat melalui keterjangkauan	Penerapan rencana keuangan anggaran dan laporan keuangan secara transparan berdasarkan ketentuan BLUD Perhitungan unit cost dan Penyesuaian tarif RS yang rasional, yang berpihak kepada kepentingan masyarakat melalui keterjangkauan	Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan

BAB VI
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana program, kegiatan dan pendanaan perangkat daerah yang menjelaskan rencana program dan kegiatan, indicator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikator

Table T.C-27

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikator SKPA Provisi Aceh

Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian Pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPA Penanggung Jawab	Lokasi	
					Tahun 1 (2018)		Tahun 2 (2019)		Tahun 3 (2020)		Tahun 4 (2021)		Tahun 5 (2022)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RSB SKPA				
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1 Meningkatnya kompetensi SDM di semua lini	2 1. Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawat, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan	5 Program Peningkatan Kapasitas sumber daya aparatur 1. Peningkatan Diklat Medis 2. Penilaian and pengembangan Kesehatan 3. Pengelolaan Perpusakaan 3. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah	6 Jumlah tenaga yang terlatih 20 jam/tahun	7 85%	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target		Rp
2 Terselenggaranya sistem dan prosedur sesuai dengan ketentuan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip kepada bisnis yang sehat	2 1. Terlaksananya pelayanan sesuai standar prosedur yang berbasis teknologi informasi dalam rangka efektivitas dan efisiensi serta kenyamanan bagi para pelanggan	1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran 2. Penyediaan Jasa kebersihan kantor 3. Peningkatan pelayanan Administrasi perkantoran	1. Tercepatnya operasional, kebersihan dan kenyamanan kantor 2. Terlaksananya sistem paper less	85%	80%	200	90%	400	70%	450	85%	400	88%	400	2.010			Wadiv SDM	Banda Aceh
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target		
3. Terlaksananya pengembangan bisnis yang sehat dengan pola Islami	3. Terlaksananya pengembangan bisnis yang sehat dengan pola Islami	Program Pengabdian, Peningkatan sarana dan prasarana RS 1. Pembangunan Gedung Kes 2. Rehabilitasi dan Pengembangan Pelayanan	1. Terselenggaranya disiplin aparatur 2. Bertinggalnya sistem Administrasi berbasis IT Secara efektif	85%	90%	2.507	100%		100%	2.092	100%		100%		4.679			Wadiv Adm	Banda Aceh
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target		

<p>1. Tereleenggaranya pelayanan yang menyuguhkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan</p>	<p>1. Tereleenggaranya pelayanan yang cepat, tepat waktu, ramah dan akurat</p>	<p>1. Tereleenggaranya pelayanan sesuai SPM</p>	<p>90%</p>	<p>100%</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
--	--	---	------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan	3. Pengembangan unit pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat	Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana RS 1. Pembangunan Gedung Kcs.	Central Pelayanan Baru (Traumatologi, PIT, Gynjal, Olok, Mata) privat wing, Hostel, Gedung Parkir	100%	4 unit	100%	100%	1 unit	100%	1 unit	3 unit	100%	100%	1 unit	100%	2.000,000	Wadir Adm	Banda Aceh				
				50	1 unit	70%	1 unit	100%	1 unit	100%	100%	1 unit	100%	1 unit	100%	1 unit						
				80	17 unit	83%	309 unit	83%	309 unit	83%	20 unit	88%	222 unit	90%	200 unit	90%	200 unit					
				80	3 unit	90%	1 unit	93%	1 unit	93%	18 unit	93%	8 unit	96%	6 unit	96%	6 unit					
				90	1.180			93%		8.355	95%	9.000	95%	9.000	95%	9.000				Wadir Adm	Banda Aceh	
				100%	46.379	100%	500,000	100%		497,000									1.044,379	seharuh Wadir RSUDZA	Banda Aceh	
				65,6%	73,11%		60,0%	90,0%	100,0%	790	750											
					8,37		820			2 standar	2 standar											
				80,10%	80,85%		94,00%	95,00%	96,00%	96,00%	97,00%											
				100%	100,127	100%	113,164	100%	116,465	120,000	125,000	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	554,692			
				NON PROGRAM/ BELANJAPEGAWAI			100%															

BAB VII

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

7.1 Indikator Kinerja RSUDZA yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMA

Penetapan Indikator Kinerja/penetapan kinerja akan digunakan untuk mengatur kinerja atau keberhasilan organisasi dan merupakan syarat penting untuk menetapkan rancangan kinerja sebagai penjabaran dari RPJMA. Secara umum indikator kinerja yang telah ditetapkan untuk RSUD dr. Zainoel Abidin mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMA Provinsi Aceh dapat dilihat pada lampiran 7

Table T.C-28
Indikator Kinerja RSUDZA yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMA

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA		TARGET CAPAIAN SATIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA	
		AWAL PERIODE RPJMD		1	2	3	4	5	AKHIR PERIODE RPJMA	
		Tahun 0	Tahun 3	TAHUN 1	TAHUN 2	TAHUN 3	TAHUN 4	TAHUN 5		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	
1	Jumlah tenaga yang terlatih 20 jam/ tahun		75%	50%	60%	70%	80%	90%		
2	Memngkatnya kepuasan pelanggan		92%	95%	95%	97%	98%	99%		
3	Tidak terjadinya error		99%	99%	99%	99%	99%	99%		
4	Terselenggaranya pelayanan paper less semua unit pelayanan		80%	2018	2019	-	-	-		
5	Berfungsinya Sistem Administrasi berbasis IT secara efektif		100%	-	2019	-	-	-		
6	Tersedianya unit-unit bisnis RSUDZA		1	1	1	1	1	1		
7	Tercapainya pelayanan sesuai SPM		99%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%		
8	Terlaksananya Pelayanan berbasis costomer service		100%	100%	100%	100%	100%	100%		
9	Terselenggaranya Central Pelayanan Baru		1	2	3	2	0	1		
10	Terselenggaranya pelayanan ponek yang paripurna		100%	95%	100%	100%	100%	100%		
11	Tidak ada kematian ibu dan bayi sesuai SPM		0	0	0	0	0	0		
12	Terselenggaranya akuntabilitas keuangan di seluruh unit pelayanan		80%	80%	86%	87%	90%	90%		
13	Tersedianya tarif yang memadai setiap tahun anggaran		100%	100%	100%	100%	100%	100%		

BAB VIII

PENUTUP

Kesimpulan

- a. Kebutuhan operasional rumah sakit sudah diusulkan dalam rencana kerja, jika kebutuhan operasional tidak terpenuhi akan berdampak langsung kepada pelayanan terhadap pasien.
- b. Kebutuhan pengembangan pelayanan, sudah disesuaikan dengan kebutuhan dari unit-unit pelayanan berdasarkan kebutuhan yang bersifat *Button Up* dan mengikuti Permenkes no 79 tahun 2014, Permenkes no 812 tahun 2007, Permenkes no 66 tahun 2014, Permenkes no 61 tahun 2016.
- c. Dalam rangka percepatan pembangunan gedung guna pengembangan layanan, maka rumah sakit melalui Pemerintah Aceh (PJKP) mengambil langkah untuk menggunakan skema kerjasama pemerintah dan Badan Usaha (KPBU).
- d. Pembangunan radio-onkologi dilaksanakan dengan skema Multiyears, yang dimulai dari tahun 2019 – 2021.
- e. Pengawasan yang melekat dari berbagai pihak saat proses pengadaan barang dan jasa yang berlangsung.
- f. Dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak seperti Tim TAPA, Bappeda, Dinas keuangan, agar dapat terpenuhinya pelayanan yang optimal di RSUD dr. Zainoel Abidin.

Banda Aceh, 14 Maret 2019

 DIREKTUR RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN



Dr. dr. AZHARUDDIN, Sp.OT, K-Spine, FICS

Pembina Tk. I

Nip: 19620502 198903 1 010