



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

PENGEMBANGAN LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH

TESIS



**SIK SRI MAIGUSTIN
08212 06 035**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
2010**

**Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center
RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh**

Oleh : Sik Sri Maigustin

(Di bawah bimbingan Elfindri dan Firwan Tan)

RINGKASAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 yang dilakukan oleh Balitbang Depkes RI menunjukkan bahwa 33,0 % penduduk Sumatera Barat mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 22,6 %, dan kabupaten yang terbanyak terdiagnosa penyakit ini adalah Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu sebesar 29 %. Penyakit reumatik dapat menyebabkan kecacatan dan ketidakmampuan kerja. Hal ini tentu saja akan berdampak pada penurunan produktivitas dan tingginya ketergantungan penderita pada keluarganya yang akan menimbulkan beban moneter, efek psikologis dan gangguan sosial di lingkungan keluarga. Karena berbagai fakta di atas, sebagai perwujudan responsifitas terhadap kebutuhan penanganan penderita reumatik secara optimal maka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh bermaksud untuk mengembangkan layanan pusat reumatik dan menjadikannya sebagai layanan unggulan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran situasi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terkait rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center dan menentukan kebijakan untuk perencanaan pengembangan reumatik center. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informasi yang didapat berupa data primer melalui observasi dan wawancara mendalam dan

data sekunder melalui telaah dokumen. Analisis data yang digunakan adalah *content analysis* sebagai bagian dari analisis deskriptif. Sedangkan untuk menentukan proyeksi potensi jumlah penderita reumatik secara grafis dilakukan dengan menggunakan metode peramalan yaitu metode kuadrat terkecil (*least squares method*). Untuk menentukan langkah – langkah perencanaan komponen pengembangan reumatik center digunakan analisis kesenjangan (*gap analysis*).

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini adalah: 1) Pemko Payakumbuh sangat mendukung pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang diwujudkan dalam bentuk dukungan politis dan dukungan anggaran. Salah satu bentuk dukungan tersebut adalah dengan adanya peningkatan alokasi APBD Pemko Payakumbuh untuk RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari tahun ke tahun; 2) Pengembangan layanan unggulan reumatik center harus dikembangkan secara paralel dengan pengembangan layanan rehabilitasi medik, karena rehabilitasi medik merupakan layanan tahap lanjut yang diperlukan untuk penanganan pasien reumatik; 3) Reumatik center dan rehabilitasi medik memiliki proyeksi potensi pemanfaatan yang tinggi, hal ini karena distribusi penyakit reumatik/persendian di Sumatera Barat memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu sebesar 33 %; 4) Untuk kesiapan sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh diketahui bahwa perlu dilakukan penambahan SDM yaitu : Dokter ahli reumatologi, Dokter ahli rehabilitasi medik, Psikiater atau psikolog, *Occupational therapist*, Pekerja sosial medis dan Ortotik prostetik; 5) Untuk fasilitas fisik perlu dilakukan melengkapi fasilitas fisik dan fasilitas alat medik

yaitu : penyediaan poli reumatologi, ruangan latihan, ruangan terapi ortotik, ruangan terapi okupasional, ruangan terapi psikologik, penyediaan rendam hangat dan kolam air panas, perlunya pemindahan ruangan rehabilitasi medik ke bagian depan rumah sakit agar mudah dijangkau pasien dan penambahan Fasilitas Alat Medik yang belum dimiliki untuk Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center sesuai standar reumatik center. Untuk fasilitas layanan pendukung seperti laboratorium klinis, depo farmasi dan ruangan pemeriksaan radiologi sudah memenuhi standar reumatik center.

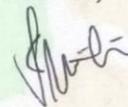


PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

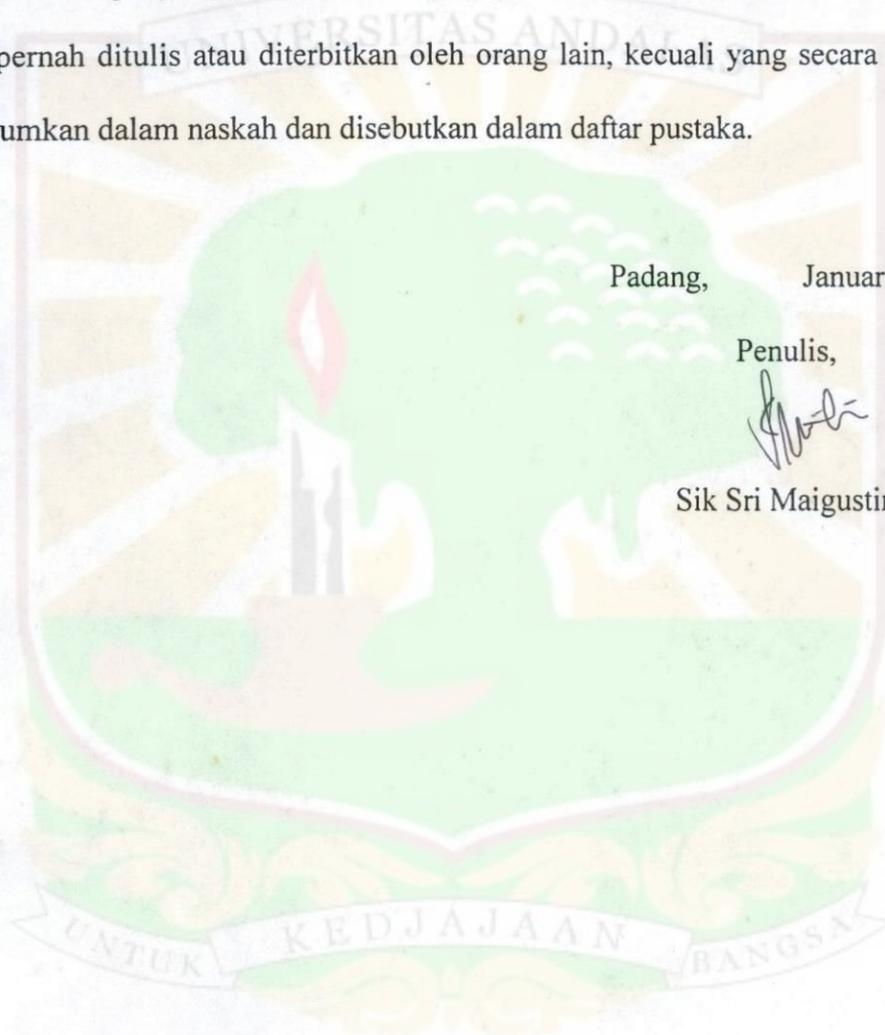
Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang, Januari 2010

Penulis,



Sik Sri Maigustin



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 19 Mei 1980 di Padang, merupakan anak ke-6 dari enam bersaudara dari pasangan Ayah Johor dan Ibu Nurlaili. J. Penulis menamatkan pendidikan SD pada tahun 1992, SMP pada tahun 1995 dan SMU pada tahun 1998 di Padang. Pada tahun 2003, penulis memperoleh gelar Sarjana Teknik pada Jurusan Teknik Informatika Sekolah Tinggi Teknologi Telkom Bandung, atau sekarang dikenal dengan nama Institut Teknologi Telkom. Suami penulis bernama Fauzan Ibnovi.

Sejak tahun 2003 sampai sekarang, penulis mengabdikan diri sebagai pegawai negeri sipil di Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Padang dan pada tahun 2008 penulis memperoleh kesempatan tugas belajar untuk melanjutkan pendidikan pada Program Studi Magister Perencanaan Pembangunan Universitas Andalas dengan beasiswa *cost sharing* Pusbindiklatren Bappenas dan Pemerintah Kota Padang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahNya, sehingga penulisan tesis yang berjudul “Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh” dapat diselesaikan. Penulisan tesis ini merupakan syarat yang harus dipenuhi dalam menempuh studi pada program pasca sarjana Program Studi Magister Perencanaan Pembangunan Universitas Andalas Padang.

Dalam penyelesaian tesis ini, penulis menyadari banyak sekali bantuan yang diberikan oleh berbagai pihak baik moril maupun materil sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Prof. Dr. H. Elfindri, SE, MA selaku ketua komisi pembimbing dan Bapak Prof. Dr. H. Firwan Tan, SE, MEc, DEA, Ing selaku anggota komisi pembimbing, disela-sela kesibukannya meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan tesis ini.

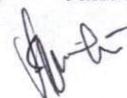
Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Pusbindiklatren Bappenas dan Pemerintah Kota Padang yang telah memberikan kesempatan tugas belajar dan bantuan beasiswa kepada penulis.
2. Bapak Direktur Pasca Sarjana Universitas Andalas, Pengelola PPn beserta staf yang selalu bersedia memberikan bantuannya kepada penulis selama menjadi mahasiswa.

3. Bapak/Ibu dosen Program Studi Perencanaan Pembangunan Universitas Andalas atas arahan dan bimbingannya dalam berbagai materi perkuliahan yang diberikan selama ini.
4. Direktur RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh beserta jajarannya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya.
5. Ayahanda Johor dan Ibunda Nurlaili serta kakak – kakak tercinta untuk semua do'a, dukungan dan kasih sayangnya.
6. Ayahanda Masril dan Ibunda Fauziah serta adik – adik tercinta untuk do'a, dukungan dan kasih sayangnya.
7. Teristimewa untuk suamiku tersayang “Uda” Fauzan. Tanpa dukungan, pengertian dan kasih sayang yang Uda berikan mustahil ini semua bisa diraih. Semoga Uda juga bisa segera menyusul untuk menyelesaikan “amanah yang tertunda”.
8. Rekan-rekan mahasiswa PPn-Universitas Andalas (Tailor Made Angkatan V) yang selau mendorong dan memberikan semangat dalam penulisan tesis ini.

Akhirnya semoga segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dan semoga tulisan ini dapat bermanfaat, terima kasih.

Padang, Januari 2010



Sik Sri Maigustin

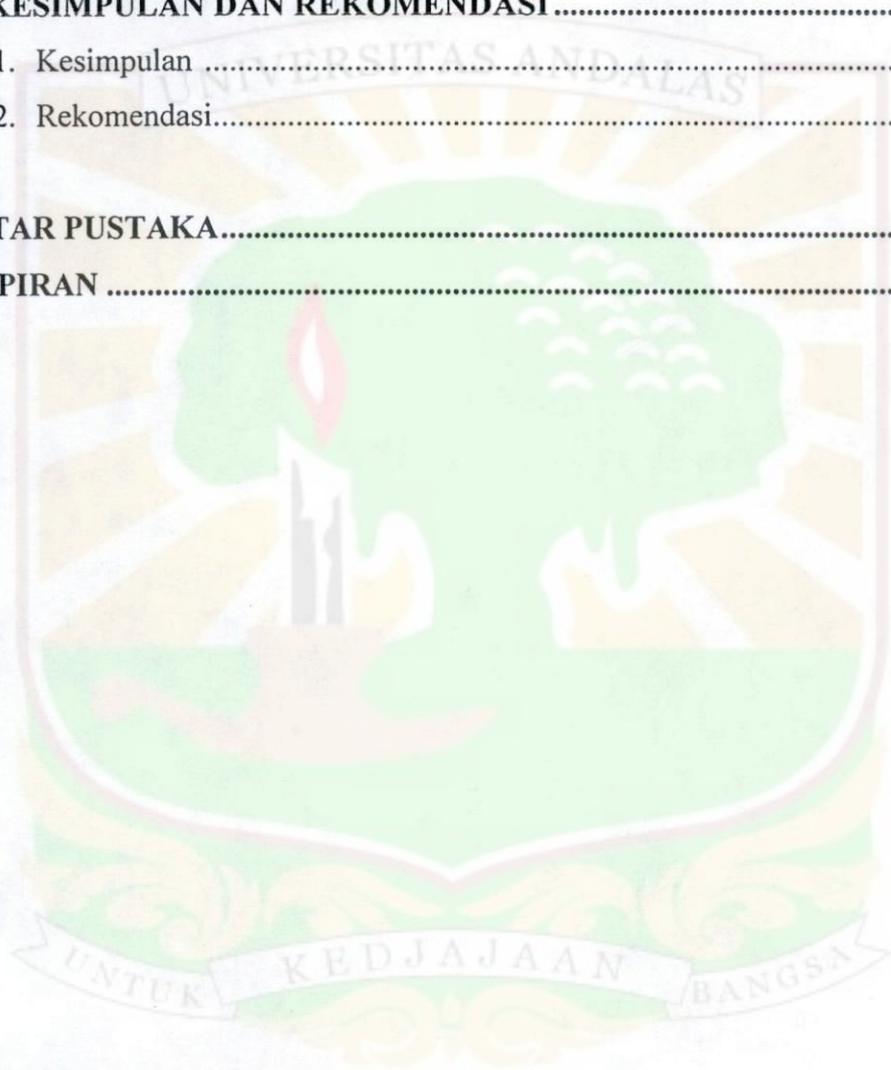
DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Ringkasan.....	ii
Halaman Persyaratan.....	v
Halaman Persetujuan.....	vi
Pernyataan Keaslian Tesis.....	vii
Riwayat Hidup	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran	xviii
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	9
1.6. Sistematika Penulisan.....	10
II. TINJAUAN LITERATUR	12
2.1. Pengertian dan Ciri Khusus Jasa Kesehatan Rumah Sakit.....	12
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	12
2.1.2 Ciri Khusus Jasa Kesehatan Rumah Sakit.....	13
2.2. Peningkatan Mutu Pelayanan dan Urgensi Perencanaan Rumah Sakit...	15
2.2.1 Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit.....	15
2.2.2 Urgensi Perencanaan Rumah Sakit.....	20

2.3. Analisis Perumahsakit, Kebijakan dan Peraturan Perundangan	21
2.4. Pengenalan Penyakit Reumatik	24
2.5. Standarisasi Pengelolaan Penyakit Reumatik	26
2.6. Rehabilitasi Penderita Penyakit Reumatik	29
2.7. Standarisasi Pelayanan Rehabilitasi Medik	33
2.8. Kajian Penelitian Terdahulu	38
III. METODE PENELITIAN	39
3.1. Rancangan Penelitian	39
3.2. Kerangka Konsep dan Defenisi Operasional	39
3.2.1. Kerangka Konsep	39
3.2.2. Defenisi Operasional.	40
3.3. Lokasi Penelitian	42
3.4. Pengumpulan Data	43
3.5. Pengolahan dan Analisis Data	44
3.5.1. Metode Analisis Isi (<i>Content Analysis</i>)	45
3.5.2. Metode Peramalan.	46
3.5.3. Metode Proyeksi Penduduk	47
3.5.4. Metode Analisis Kesenjangan (<i>Gap Analysis</i>).	49
3.6. Validitas Hasil Penelitian	50
3.7. Pemilihan Informan	51
IV. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	53
4.1. Sejarah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	53
4.2. Lokasi, Guna Lahan Sekitar Lokasi dan Aksesibilitas Rumah Sakit	55
4.3. Visi, Misi dan Motto RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	56
4.4. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	57
4.5. Kondisi Sumber Daya Manusia	58
4.6. Struktur Organisasi	61
4.7. Jenis Pelayanan Rumah Sakit	62

V. HASIL PENELITIAN	65
5.1. Hasil Penelitian Telaah Dokumen dan Observasi Pada RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	65
5.1.1 Visi dan Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	65
5.1.2 Dukungan Pemerintah Kota dalam Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center	67
5.1.3 Jumlah Kasus Reumatik dan Jumlah Kunjungan Pasien Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	69
5.1.4 Sumber Daya Manusia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Terkait Pengembangan Layanan Unggulan <i>Reumatik Center</i>	71
5.1.5 Fasilitas RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Terkait Pengembangan Layanan Unggulan <i>Reumatik Center</i>	71
5.2. Hasil Penelitian Wawancara Mendalam Pada RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	73
5.2.1 Pendapat Informan tentang Visi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	73
5.2.2 Pendapat Informan tentang Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	74
5.2.3 Pendapat Informan tentang Dukungan Pemerintah Kota dalam Pengembangan Layanan Unggulan <i>Reumatik Center</i>	76
5.2.4 Pendapat Informan tentang Potensi Pemanfaatan Layanan Unggulan <i>Reumatik Center</i>	77
5.2.5 Pendapat Informan tentang Sumber Daya Manusia dan Fasilitas RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terkait dengan Pengembangan Layanan Unggulan <i>Reumatik Center</i>	78
 VI. PEMBAHASAN.....	 80
6.1. Analisis Visi dan Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	80
6.2. Analisis Dukungan Pemerintah Kota dalam Pengembangan Layanan Unggulan <i>Reumatik Center</i>	82
6.3. Analisis Komponen Penderita	83

6.4. Analisis Komponen Umum	95
6.5. Langkah-Langkah dan Kebijakan Pengembangan Layanan Unggulan Reumatic Center RSUD Dr. Adnaan WD payakumbuh.....	106
6.6. Keterbatasan Penelitian	108
VII. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	112
7.1. Kesimpulan	112
7.2. Rekomendasi.....	114
DAFTAR PUSTAKA.....	118
LAMPIRAN	122



DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1.1 Sebaran Penyakit Persendian Propinsi Sumbar	5
3.1 Defenisi Operasional.....	40
4.1 Keadaan Ketenagaan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	58
4.2 Kualifikasi Tenaga menurut Jenis Pelatihan yang Diikuti	60
4.3 Kualifikasi Tenaga menurut Spesialisasi Tahun 2008	60
5.1 Gambaran Sumber Dana RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2005 s.d 2008	68
5.2 Jumlah Kunjungan Pasien Reumatik dan Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2005 s.d 2008	70
5.3 Rincian SDM Rehabilitasi Medik.....	71
5.4 Fasilitas Fisik untuk Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	72
5.5 Fasilitas Alat Medik untuk Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	72
5.6 Fasilitas Layanan Pendukung untuk Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	72
6.1 Sebaran Penyakit Persendian Propinsi Sumbar.....	84
6.2 Sebaran Penyakit Persendian dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Propinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	85
6.3 Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa Menderita Penyakit Reumatik Oleh Tenaga Kesehatan (D)	91

6.4	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa dan Menderita Gejala Penyakit Reumatik Oleh Tenaga Kesehatan (D/G)	92
6.5	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa Menderita Penyakit Reumatik Oleh Tenaga Kesehatan (D)	92
6.6	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa dan Menderita Gejala Penyakit Reumatik Oleh Tenaga Kesehatan (D/G)	93
6.7	<i>Gap Analysis</i> SDM <i>Reumatic Center</i> RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	98
6.8	Deskripsi Kerja SDM <i>Reumatic Center</i> dan SDM Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	99
6.9	<i>Gap Analysis</i> Fasilitas Fisik Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	103
6.10	<i>Gap Analysis</i> Fasilitas Alat Medik Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	104
6.11	<i>Gap Analysis</i> Fasilitas Penunjang Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	106
7.1	Rencana Program Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2010 s.d 2012	117

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.1	10 Penyakit Terbanyak Prop. Sumbar Tahun 2006	4
3.1	Kerangka Konsep	39
4.1	Sekilas Payakumbuh dan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	53
4.2	Struktur Organisasi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	61
6.1	Grafik Alokasi APBD Pemko Payakumbuh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	83
6.2	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Reumatik Sampai Tahun 2012 Berdasarkan Data Rekam Medik Pasien	87
6.3	Grafik Proyeksi Potensi Kunjungan Pasien Reumatik Berdasarkan Data Rekam Medik Pasien	88
6.4	Potensi Pemanfaatan Rehabilitasi Medik Tahun 2012 Berdasarkan Data Rekam Medik Pasien	90
6.5	Grafik Proyeksi Potensi Pemanfaatan Rehabilitasi Medik Berdasarkan Data Rekam Medik Pasien	90

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
1	Pedoman Wawancara Mendalam Rencana Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center Bagi Pimpinan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	122
2	Pedoman Wawancara Mendalam Rencana Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Bagi Para Pimpinan dan Pelaksana	124
3	Pedoman Wawancara Mendalam Rencana Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Bagi Tim Rehabilitasi Medik	127
4	Pedoman Wawancara Mendalam Rencana Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Bagi Pengambil Kebijakan Pemko Payakumbuh.....	128
5	Matriks Wawancara Mendalam Rencana Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center Bagi Pimpinan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	132
6	Matriks Wawancara Mendalam Pimpinan Dan Pelaksana Di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tentang Kebijakan/Dukungan, Visi Dan Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	134
7	Matriks Wawancara Mendalam Pimpinan Dan Pelaksana Di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tentang Faktor–Faktor yang Harus Dipersiapkan Untuk Layanan Unggulan	136
8	Matriks Wawancara Mendalam Pimpinan Dan Pelaksana Di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tentang Potensi Pemanfaatan Layanan Unggulan Reumatik Center	138
9	Matriks Wawancara Mendalam Rencana Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Bagi Tim Rehabilitasi Medik	139
10	Matriks Wawancara Mendalam Pemerintah Kota Payakumbuh Tentang Dukungan Pemerintah Kota Dalam Rencana Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	141

11	Profil Informan	142
12	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2009 s.d 2012 dengan Menggunakan Metode Kuadrat Terkecil	144
13	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2009 s.d 2012 dengan Menggunakan Metode Kuadrat Terkecil	146
14	Proyeksi Penduduk Pada Tahun 2012	148
15	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012	149
16	Keputusan Walikota ' Payakumbuh Tentang Pemberian Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kelangkaan Profesi Bagi Dokter Spesialis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	150



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *Arthritis Foundation* (2006), jumlah penderita arthritis atau gangguan sendi kronis lain di Amerika Serikat terus menunjukkan peningkatan. Pada tahun 1990 terdapat 37,9 juta penderita dari sebelumnya 35 juta pada tahun 1985. Data tahun 1998 memperlihatkan hampir 43 juta atau 1 dari 6 orang di Amerika menderita gangguan sendi, dan pada tahun 2005 jumlah penderita arthritis sudah mencapai 66 juta atau hampir 1 dari 3 orang menderita gangguan sendi, dengan 42,7 juta diantaranya telah terdiagnosis sebagai arthritis dan 23,2 juta sisanya adalah penderita dengan keluhan nyeri sendi kronis.

Arthritis merupakan satu dari berbagai masalah penyakit kronis yang umum dan menjadi penyebab kedua hendaya (*disability*) setelah penyakit jantung pada orang Amerika usia diatas 15 tahun, 7 juta diantaranya mengalami hambatan aktivitas sehari-hari, berjalan, berpakaian, mandi dan sebagainya. Jumlah kunjungan ke dokter mengalami peningkatan hingga 39 juta kunjungan, dan setengah juta diantaranya memerlukan perawatan di rumah sakit. Untuk keperluan pengobatan arthritis, Amerika menghabiskan biaya US\$ 86,2 milyar per tahun. Arthritis mengenai semua umur termasuk 300.000 anak-anak. *Baby boomers* (kelahiran 1946-1964) mempunyai resiko tinggi dan lebih dari separuhnya telah terkena arthritis sebelum usia 65 tahun.

Di beberapa negara maju tercatat bahwa sebagian dari cacat maupun ketidakmampuan kerja adalah karena penyakit rematik (Waluyo, 1981). Seperti penyakit menahun yang lain, maka rematik terutama yang menahun serta yang sering menyebabkan kecacatan dapat memberikan akibat yang memberatkan baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarganya. Adanya atau timbulnya kecacatan dapat mengakibatkan penderita mengeluh terus-menerus, timbul kecemasan, ketegangan jiwa, gelisah, sampai mengasingkan diri karena rasa rendah diri dan tak berharga terhadap masyarakat. Sedang bagi keluarga sering menyebabkan cemas, bingung dan kadang-kadang merasa malu bahwa keluarganya ada yang cacat, dengan demikian timbul beban moral dan gangguan sosial dilingkungan keluarga. (Waluyo, 1981).

Terkait dengan reumatik, kronisitas dan kecacatan dapat menimbulkan hilangnya produktivitas seseorang dalam arti banyaknya jam kerja yang hilang, atau bahkan penderita tidak dapat mengurus dirinya sendiri sehingga timbul ketergantungan dengan konsekuensi menambah pengeluaran bagi perawatan dirinya. Sebagai ilustrasi dalam Cermin Dunia Kedokteran No. 23, 1981 diperoleh informasi sebagai berikut :

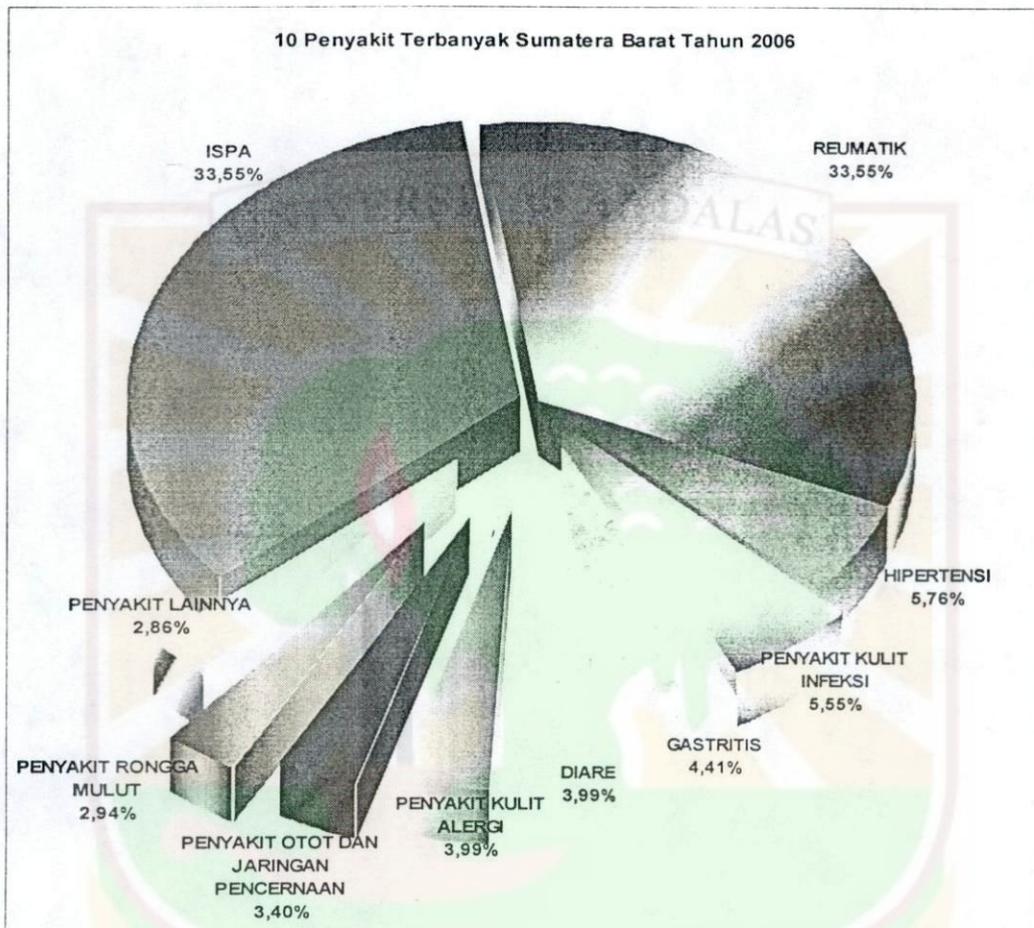
1. Di Jerman biaya yang dikeluarkan dalam tahun 1973 meliputi 2953 DM. Jam kerja yang hilang oleh rematik meliputi 17% jam kerja. Bagi negara industri jam kerja mempunyai arti penting dalam produksi.
2. Katz (1977) melaporkan bahwa penyakit rematik merupakan penyebab nomor 2 (dua) sebagai penyebab kehilangan jam kerja di USA.

3. Eade et al (1979) melaporkan dalam pertemuan *British Association for Rheumatology and Rehabilitation*, bahwa dalam penelitian tahun 1975 - 1979 didapatkan 37,5 juta hari kerja yang hilang oleh karena gangguan rematik.

Elfindri (2003) juga mengatakan bahwa seorang individu yang sehat akan dapat menghasilkan barang dan jasa yang dapat dimanfaatkan orang lain. Sebaliknya seorang individu yang tidak sehat akan menjadi tanggungan baik dari segi moneter maupun efek psikologis anggota keluarga atau orang lain. Data – data tentang jumlah penderita dan penyebaran penyakit reumatik di propinsi Sumatera Barat dapat diketahui dari Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Tahun 2006 dan data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Merujuk pada kondisi keadaan topografis dan iklim Sumatera Barat yang berada di wilayah tropis dan dikelilingi pegunungan hampir di semua kabupaten dengan kelembaban yang tinggi, maka pola penyakit yang menonjol adalah penyakit Saluran Pernafasan dan **penyakit Reumatik**. Ini dapat dilihat dari data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Tahun 2006, dari 10 (Sepuluh) penyakit terbanyak di Sumatera Barat tahun 2006, yang menempati urutan teratas adalah penyakit ISPA (341.997) dan **Reumatik (341.997)**, kemudian Hipertensi (58.748), Penyakit Kulit infeksi (56.621), Gastritis (44.971), Diare (40.666), Penyakit kulit alergi (40.637), Penyakit otot dan jaringan

pencernaan (34.706), Penyakit Rongga Mulut (30.010) dan penyakit lainnya (29.109).



Gambar 1.1 10 (Sepuluh) Penyakit Terbanyak Prop. Sumbar Tahun 2006

Sumber : Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2006, diterbitkan oleh Depkes Sumbar (Diolah)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia didapatkan bahwa 33,0 % penduduk Sumatera Barat mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 22,6 %. Sementara prevalensi

penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 19,0 %, masih di atas angka Nasional yaitu 15,02%. Kabupaten yang terbanyak terdiagnosa penyakit persendian / reumatik adalah Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu sebesar 29 %.

Tabel 1.1 Sebaran Penyakit Persendian per Kabupaten/Kota di Propinsi Sumatera Barat

Kabupaten/Kota	Penyakit sendi	
	D	D/G
Kepulauan Mentawai	22,9	36,5
Pesisir Selatan	28,8	45,4
Solok	16,2	29,3
Sawahlunto Sijunjung	14,6	33,7
Tanah Datar	21,1	36,3
Padang Pariaman	16,1	47,5
Agam	22,0	42,9
Lima Puluh Koto	29,0	44,8
Pasaman	15,2	39,7
Solok Selatan	17,5	32,6
Dharmas Raya	18,1	29,8
Pasaman Barat	17,2	24,1
Kota Padang	17,6	20,0
Kota Solok	10,0	14,1
Kota Sawah Lunto	14,5	28,4
Kota Padang Panjang	13,9	19,6
Kota Bukittinggi	9,4	19,6
Kota Payakumbuh	8,2	11,9
Kota Pariaman	12,7	34,1
Sumatera Barat	19,0	33,0

Sumber : Hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Sumatera Barat 2007, diterbitkan oleh Depkes RI

Catatan : D = Diagnosa oleh Tenaga Kesehatan

D/G = Di diagnosis oleh Tenaga Kesehatan atau dengan Gejala

Berdasarkan fakta – fakta di atas tentang tingginya angka jumlah penderita reumatik di propinsi Sumatera Barat dan cukup banyaknya dampak penyakit reumatik baik yang diderita pasien reumatik sendiri maupun keluarga

dan lingkungan pasien, maka **upaya untuk merancang dan mengembangkan layanan kesehatan terhadap penanganan penyakit reumatik menjadi sangat penting**. Karena itulah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh bermaksud untuk mengembangkan layanan reumatik center sebagai layanan kesehatan unggulannya, sehingga penderita penyakit reumatik dapat tertangani dengan baik dan dilayani secara optimal.

Pengembangan layanan unggulan reumatik center ini merupakan perwujudan responsifitas terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat, disamping itu pengembangan layanan reumatik center ini sesuai dengan rekomendasi master plan rumah sakit bahwa berdasarkan data kunjungan pasien reumatik yang cukup tinggi di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh maka reumatik center dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif layanan unggulan yang akan dikembangkan. Pelayanan unggulan rumah sakit selain untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat juga ditujukan untuk memberikan daya tarik lebih kepada masyarakat yang membedakan suatu rumah sakit dengan rumah sakit pesaing lainnya. Agar suatu rumah sakit berbeda (*uniq*) dengan rumah sakit lainnya dan dapat memberikan layanan yang terkonsentrasi serta tidak berebut pasar maka rumah sakit harus memiliki layanan spesifik. (RSUD, 2008)

Menurut Najamuddin (2005), untuk menjadi pusat layanan reumatik (reumatik center) maka rumah sakit harus mempersiapkan **sumber daya yang optimal untuk penanganan pasien reumatik yaitu sumber daya manusia, fasilitas yang dimiliki (fasilitas fisik, fasilitas medis dan fasilitas penunjang), dukungan politis dan dukungan anggaran**. Dengan memaksimalkan komponen

– komponen di atas maka pengembangan layanan unggulan reumatik center di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh dapat dioptimalkan.

Bertitik tolak dari berbagai fenomena di atas, Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan kajian terkait dengan Perencanaan pengembangan layanan kesehatan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan judul Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

1.2. Perumusan Masalah

Dengan adanya perencanaan Pengembangan Layanan Unggulan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh maka perlu dilakukan kajian terhadap komponen – komponen yang menentukan sumber daya optimal untuk pengembangan layanan unggulan reumatik center. Beberapa permasalahan yang akan dikaji adalah :

1. Bagaimana gambaran dukungan politis dan anggaran dari Pemerintah Kota Payakumbuh terhadap perencanaan pengembangan layanan unggulan reumatik center ?
2. Bagaimana gambaran potensi jumlah penderita reumatik di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang memerlukan penanganan reumatik setiap tahun ?
3. Bagaimana gambaran kesiapan Sumber Daya Manusia yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk mengembangkan layanan unggulan reumatik center ?

4. Bagaimana gambaran kesiapan fasilitas yang ada di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh guna mendukung pengembangan layanan unggulan reumatik center ?
5. Langkah-langkah dan kebijakan apa yang perlu dilakukan agar pengembangan layanan unggulan reumatik center dapat terwujud ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran situasi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terkait rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center dan menentukan kebijakan untuk perencanaan pengembangan reumatik center.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran dukungan politis dan anggaran dari Pemerintah Kota Payakumbuh terhadap Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh
2. Mendapatkan gambaran potensi jumlah penderita reumatik yang memerlukan penanganan pusat pelayanan reumatik setiap tahun
3. Mendapatkan gambaran kesiapan Sumber Daya Manusia dan fasilitas yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk mengembangkan layanan unggulan reumatik center
4. Menentukan kebijakan untuk pengembangan layanan unggulan reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

1.4. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah dan relevansinya dengan tujuan penelitian, diharapkan penelitian ini bermanfaat dan berguna untuk:

1. Manfaat Teoritik

Sebagai masukan teori/konsep baru dalam penyusunan rancangan suatu Pusat Pelayanan Reumatik di Indonesia.

2. Manfaat Aplikatif

a. Untuk Rumah Sakit

Sabagai bahan pertimbangan dalam penyusunan rancangan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

b. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan masukan dan perbandingan untuk penelitian di masa yang akan datang.



1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk ruang lingkup penelitian, penelitian ini hanya menyangkut penilaian terhadap komponen – komponen utama yang dimiliki oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terkait rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center, sehingga dari kondisi yang ada diharapkan dapat dirumuskan langkah – langkah dan kebijakan menyangkut komponen utama reumatik center agar rencana Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dapat terwujud. Penilaian dan rekomendasi kebijakan ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan

rancangan / disain lebih lanjut pusat pelayanan reumatik di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Komponen-komponen pengembangan layanan unggulan reumatik center yang akan dikaji adalah :

1. Gambaran dukungan politis dan anggaran dari Pemerintah Kota Payakumbuh
2. Gambaran potensi jumlah penderita reumatik di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh
3. Gambaran kesiapan Sumber Daya Manusia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh
4. Gambaran kesiapan fasilitas, fasilitas fisik, fasilitas alat medik dan fasilitas penunjang medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

1.6. Sistematika Penulisan

Penelitian ini terdiri dari tujuh bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN LITERATUR

Merupakan kajian teori yang dijadikan acuan dalam penelitian ini.

BAB III METODE PENELITIAN

Menjelaskan tentang kerangka konsep dan defenisi operasional, metode pengumpulan, pengolahan dan analisis data, validitas hasil penelitian dan pemilihan informan.

BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Menguraikan tentang sejarah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, lokasi rumah sakit, tupoksi rumah sakit, sumber daya manusia rumah sakit, struktur organisasi dan jenis pelayanan rumah sakit.

BAB V HASIL PENELITIAN

Menjelaskan tentang hasil penelitian yang dilakukan, hasil penelitian telaah dokumen dan observasi, maupun hasil penelitian dari wawancara mendalam.

BAB VI PEMBAHASAN

Menguraikan pembahasan dan analisis hasil penelitian.

BAB VII KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Merupakan bab penutup yang menguraikan tentang kesimpulan dan rekomendasi apa yang perlu dilakukan oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dalam melakukan langkah – langkah Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1. Pengertian dan Ciri Khusus Jasa Kesehatan Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

WHO memberikan pengertian mengenai rumah sakit dan peranannya sebagai berikut.

“ The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for population complete health care both curative and preventive, and whose out patient services reach out to the family and its home environment; the training of health workers and for bio-social research”

(Budiarto, 2002)

Sesuai dengan batasan di atas, maka rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif, serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, juga perawatan di rumah. Di samping itu, rumah sakit juga bisa berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Oleh karena itu, agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik maka rumah sakit harus bisa bekerja sama dengan instansi lain di wilayahnya, baik instansi kesehatan maupun non kesehatan.

Konsep rumah sakit masa kini memang jauh berbeda dengan konsep rumah sakit pada zaman dulu. Pada awal tahun 1900, rumah sakit hanya berperan sebagai tempat merawat orang sakit. Kemudian peran ini berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi, ekonomi, dan politik, sehingga bukan semata-mata merawat orang sakit.

2.1.2. Ciri Khusus Jasa Kesehatan Rumah Sakit

Jika dikaji secara mendalam, maka terdapat ciri yang sangat khusus dari jasa kesehatan rumah sakit yang meliputi (Ristrini, 2005):

a. Tingkat ketergantungan pasien yang sangat tinggi

Besarnya tingkat ketergantungan pasien kepada penyaji jasa kesehatan, mengharuskan jalinan ikatan jangka panjang antara pihak rumah sakit sebagai penyaji jasa kesehatan dan pasien sebagai penggunanya. Besarnya tingkat ketergantungan pasien kepada penyaji jasa kesehatan disebabkan karena umumnya pasien tidak tahu banyak tentang jenis pemeriksaan dan pengobatan yang diperlukan. Penyaji jasa kesehatan adalah penyaji jasa profesi yang menentukan jenis dan volume jasa kesehatan yang diperlukan pasien

b. Jasa rumah sakit dalam bentuk satu paket pelayanan

Ciri lain dari jasa kesehatan rumah sakit adalah pasien sering menggunakan jasa kesehatan dalam satu paket pelayanan yaitu sejumlah pemeriksaan diagnosis, perawatan, terapi, atau nasihat kesehatan. Paket tersebut bervariasi antarindividu dan sangat tergantung pada jenis penyakitnya. Dalam kaitannya dengan kinerja rumah sakit, Massie dalam buku *'Essential of Management'*

(Indradjaja, 1996), terdapat tiga ciri khusus rumah sakit yang membedakan rumah sakit dengan industri jasa lain, yaitu:

1. Ciri pertama adalah bahwa bahan baku dari industri jasa rumah sakit adalah manusia yang tujuan utama industri rumah sakit adalah melayani kebutuhan manusia dengan proses dan biaya seefisien mungkin dan bukan semata-mata menghasilkan produk, sehingga unsur manusia menjadi perhatian yang paling penting.
2. Ciri kedua adalah bahwa dalam industri jasa rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien yang diobati di rumah sakit, kadang bukan mereka yang menentukan di mana dia harus dirawat inap, tetapi akan ditentukan oleh perusahaannya jika biaya ditanggung oleh perusahaan, atau oleh dokter yang merawatnya atau oleh pihak asuransi yang diikuti. Oleh karena itu, target pemasaran jasa rumah sakit bisa pasien, bisa dokter yang praktik, bisa tempat kerja atau bisa juga pihak asuransi.
3. Ciri ketiga adalah bahwa di dalam industri rumah sakit proporsi tenaga profesional (dokter, ahli gizi, fisioterapis, farmasi, dan sebagainya) lebih besar dibandingkan dengan pekerja biasa. Hal tersebut berbeda dengan industri jasa lain yang tenaga profesionalnya lebih sedikit dibandingkan dengan pekerja biasa.

Karakteristik-karakteristik yang ada pada rumah sakit menunjukkan keunikan yang tidak tampak pada perusahaan jasa lainnya, sehingga perlakuan terhadap rumah sakit tidak dapat digeneralisir dengan industri jasa yang lain.

2.2. Peningkatan Mutu Pelayanan dan Urgensi Perencanaan Rumah Sakit

2.2.1. Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit adalah *"keseluruhan upaya dan kegiatan yang komprehensif dan integratif yang memperbaiki struktur, proses dan outcome dari pelayanan kesehatan yang dilakukan secara obyektif, sistematis dan berlanjut serta memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan, dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap sehingga pelayanan yang diberikan di rumah sakit berdaya guna dan berhasil guna."* (Wasisto, 1994)

Tinggi rendahnya mutu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor :

1. Sumber daya rumah sakit, termasuk antara lain tenaga, pembiayaan, sarana dan teknologi yang digunakan.
2. Interaksi kegiatan yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk menghasilkan jasa atau pelayanan.

Berhasil tidaknya peningkatan mutu sangat tergantung dari monitoring faktor-faktor di atas dan juga umpan balik dari hasil-hasil pelayanan yang dihasilkan untuk perbaikan lebih lanjut terhadap faktor-faktor dalam butir 1 dan 2. Dengan demikian nampak bahwa peningkatan mutu merupakan proses yang kompleks yang pada akhirnya menyangkut manajemen rumah sakit secara keseluruhan.

Adanya berbagai aspek dan faktor yang terkait dan berperan dalam menentukan mutu pelayanan maka definisi yang tepat tentang mutu sangat sukar. Karena itu ada beraneka definisi yang dikemukakan dalam kepustakaan,

tergantung dari sudut pendekatan mana yang dipilihnya. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan adalah dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan medik dan terwujudnya hasil akhir (*outcome*) seperti yang selayaknyadiharapkan yang menyangkut : perawatan pasien, diagnosis, prosedur atau tindakan dan pemecahan masalah klinis. Dari definisi tersebut jelas kemudian untuk mengukur mutu diperlukan standar, kriteria dan indikator. Ada perbedaan yang relatif di antara ketiganya dalam arti konsep, namun seringkali dalam praktek istilah-istilah itu dipakai secara berbaur untuk maksud yang sama. Indikator tak lain adalah ukuran atau cara mengukur sehingga menunjukkan suatu indikasi. Ia suatu variabel yang digunakan untuk bisa melihat perubahan. Indikator yang baik adalah yang sensitif tapi juga spesifik, sedangkan kriteria adalah spesifikasi dari indikator dan standar adalah spesifikasi yang eksak dan kuantitatif daripada kriteria.

Pada kondisi saat ini yang seharusnya kita sudah memasuki tahap tinggal landas, salah satu kondisi yang harus dipenuhi adalah meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang nyata. Peningkatan mutu pelayanan merupakan prioritas, terutama di Rumah sakit Kelas C.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan tersebut, Departemen Kesehatan semenjak Pelita I hingga sekarang, telah melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan secara bertahap. Upaya tersebut dilaksanakan melalui pembangunan sarana, prasarana, pengadaan peralatan dan ketenagaan serta perangkat lunak lainnya, sejalan dengan pembangunan rumah sakit pada umumnya.

Namun demikian, disadari pula masih banyak kendala yang dihadapi, terutama yang berkaitan dengan standar kebutuhan dan tuntutan sistem pelayanan yang masih belum selaras dengan perkembangan iptek kedokteran yang semakin pesat dimana **pelayanan spesialistik dan sub spesialistik** cenderung semakin berkembang.

Mengingat masih adanya kendala dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan rumah sakit maka dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan diperlukan perumusan tujuan, sasaran, program dan strategi di rumah sakit (Wasisto, 1994).

1. Tujuan

Umum

- Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui program peningkatan mutu pelayanan secara efektif dan efisien agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Khusus

- Tercapainya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien melalui :
 - a. Optimasi tenaga, sarana dan prasarana.
 - b. Pemberian pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - c. Pemanfaatan teknologi, hasil penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan

2. Sasaran

Sasaran utama dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah secara umum tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pelayanan kesehatan.

Secara khusus, sasarannya adalah :

- Menurunkan angka kematian
- Menurunkan angka kesakitan (*re admission rate* untuk rumah sakit)
- Menurunkan angka **kecacatan**
- Penggunaan obat secara rasional
- Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan
- Efisiensi penggunaan tempat tidur, dan lain-lain

3. Strategi

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit maka disusunlah sebagai berikut :

- Rumah sakit harus memahami dan menghayati konsep dasar dan prinsip mutu pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik sehingga dapat menyusun upaya peningkatan mutu di masing-masing rumah sakit.
- Memberi prioritas kepada peningkatan sumber daya manusia di rumah sakit termasuk di dalamnya meningkatkan kesejahteraan karyawan, memberikan imbalan yang layak, program keselamatan dan kesehatan kerja, program diklat, dan sebagainya.

- Menciptakan budaya mutu di rumah sakit. Termasuk di dalamnya menyusun program mutu rumah sakit, menyusun tema yang akan dipakai sebagai pedoman, memilih pendekatan yang dipakai (seperti *quality assurance*). Kemudian juga menetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi.

- Intervensi pada 9 bidang pelayanan.

Dalam upaya meningkatkan efisiensi manajemen dan mutu pelayanan serta meningkatkan *cost recovery* rumah sakit, maka pada tahun 1989 Departemen Kesehatan telah mengadakan survei diagnosis di rumah sakit kelas B, C, D dan swasta yang terletak di tiga propinsi yaitu Bali, Sumatera Barat dan Jawa Timur. Berdasarkan hasil survei, untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit perlu dilakukan intervensi pada 9 pelayanan yaitu :

- a. penyempurnaan rekam medis
- b. penyempurnaan sistem informasi manajemen
- c. penyempurnaan sistem akuntansi
- d. penyempurnaan sistem pembiayaan
- e. penyempurnaan konsep pola penetapan tarif
- f. penyusunan standar pelayanan rumah sakit
- g. penyusunan standar pelayanan farmasi
- h. penyempurnaan organisasi rumah sakit
- i. penyempurnaan peraturan dan perundangan

Sembilan intervensi ini telah mulai dilaksanakan di rumah sakit terutama yang dikonversi menjadi unit swadana.

2.2.2. Urgensi Perencanaan Rumah Sakit

Secara umum, pokok – pokok pemikiran yang mendasari perlunya perencanaan yang baik dari sebuah rumah sakit adalah : (RSUD, 2008)

1. Rumah sakit ditinjau dari aspek sosial adalah suatu institusi pelayanan kesehatan umum yang berarti nilai – nilai kemanusiaan akan dijunjung tinggi, merupakan pusat rujukan yang berskala regional dan lokal sehingga harus mampu menampung beban yang tinggi namun tetap berorientasi kemasyarakatan
2. Rumah sakit ditinjau dari teknologi kedokteran merupakan suatu "*Centre of Excellence*" dari ilmu kedokteran, pendidikan kedokteran dan pelayanan medisnya
3. Rumah sakit ditinjau dari aspek ekonomi, adalah suatu lembaga yang harus mampu serta layak secara ekonomis dan diarahkan untuk dikelola secara swadana
4. Rumah sakit ditinjau dari sudut politis merupakan institusi negara yang harus mengacu kepada peraturan – peraturan kebijakan yang berlaku dalam segala seginya.

2.3. Analisis Perumahsakit, Kebijakan dan Peraturan Perundangan

Paradigma baru dalam manajemen rumah sakit saat ini tengah terfokus pada pengelolaan rumah sakit yang lebih otonom. Status rumah sakit dalam pengelolaan keuangan sebagai implikasi status manajerialnya terus berubah sesuai dengan tuntutan kebutuhan dan perkembangan sosial ekonomi di tanah air. Setelah penetapan sebagai Unit Swadana, kemudian status rumah sakit berubah menjadi Perjan (Perusahaan Jawatan), kemudian rumah sakit condong kepada pencapaian status sebagai rumah sakit BLU (Badan Layanan Umum), sesuai dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005.

Status RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh mulai dikelola sebagai Badan Layanan Umum (BLU). Banyak harapan yang muncul seiring dengan keluarnya kebijakan pemerintah ini. Salah satu yang paling diperdebatkan adalah kewenangan pihak rumah sakit dalam mengurus dan mengelola pendanaannya sendiri. Terasa bahwa harapan ini tidak terlepas dari kebijakan pemerintah dalam menerapkan Undang – Undang No. 22/1999 mengenai otonomi daerah serta Undang – Undang No. 25/1999 mengenai perimbangan keuangan Pusat dan Daerah.

Ada kebijakan pemerintah yang harus diperhatikan dalam menganalisis kecenderungan pelayanan kesehatan rumah sakit. Sejak tahun 2000 Pemerintah secara jelas mencanangkan untuk mempertajam prioritas kegiatan pembangunan kesehatan khususnya, sasaran utama yang hendak dicapai adalah untuk pelayanan kelompok masyarakat miskin. Hal ini juga tidak terpisah dengan Kebijakan Departemen Kesehatan untuk melaksanakan desentralisasi termasuk pengaturan

dan pengelolaan rumah sakit ke daerah. Dengan terbatasnya alokasi anggaran tersebut maka pemerintah melakukan upaya sebagai berikut :

1. Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pola peningkatan derajat kesehatan melalui program UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan perawatan di rumah sakit akan berorientasi pada upaya pengurangan angka *length of stay* (LOS) terkecuali untuk segmen masyarakat tertentu yang mampu menggunakan pelayanan kesehatan berkelas. (RSUD, 2008)
2. Sejalan dengan keterbatasan kemampuan pendanaan dari pihak Pemerintah, pihak rumah sakit melalui persyaratan yang digariskan dalam BLU akan lebih proaktif melakukan hubungan bisnis dengan sektor swasta dan secara lebih intensif akan melakukan hubungan kemitraan dengan kelompok masyarakat.

Dalam mengimplementasikan kegiatan pelayanannya, rumah sakit meskipun akan memiliki keleluasaan dalam pengelolaannya, tetap akan berpegang pada Landasan Hukum yang berlaku di Indonesia. Landasan hukum yang diacu adalah peraturan perundangan yang berkaitan dengan bidang kesehatan dan pedoman penyelenggaraan rumah sakit, meliputi Regulasi pemerintah berkaitan dengan bidang kesehatan dan pedoman penyelenggaraan rumah sakit, yaitu :

- Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 tentang Tenaga Kesehatan

- Keputusan Presiden RI Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 003A/MENKES/SK/I/2003 tentang Unit Desentralisasi
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 558/Menkes/SK/1984 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 986/MENKES/PER/XI/1992 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 756/Men.Kes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2006 tentang Penetapan 15 (Lima Belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Menerapkan Pola Keuangan Badan Layanan Umum
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit
- Undang – Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
- Undang – Undang No.33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

2.4. Pengenalan Penyakit Reumatik

Menurut Waluyo dalam Cermin Dunia Kedokteran No. 23, 1981, Penyakit reumatik adalah keadaan dimana kelainan yang menonjol adalah perasaan nyeri dan kaku dari bagian otot/kerangka. Istilah reumatik dan artritis sering dicampuradukan, padahal sebetulnya artritis termasuk penyakit reumatik. Pada umumnya penyakit reumatik mempunyai bentuk - bentuk kelainan yaitu : (1). Yang hanya menyerang sendi dan otot, (2) Yang juga menyerang sendi, otot dan alat-alat dalam tubuh lainnya, (3) Sistemik yang menghasilkan nyeri sendi (*artralgia*) dan nyeri otot (*mialgia*), (4) Jaringan ikat yang menyebar (*difus*) yang menyerang sistem sendi, otot, kulit dan alat-alat dalam.

Ciri-ciri penyakit reumatik sangat bermacam-macam sehingga sulit untuk menegakkan diagnosis pada awal perjalanan penyakit dan sulit mendapatkan kesepakatan diagnosis. Atas dasar adanya keluhan pokok seperti nyeri, kekakuan, kelemahan dan adanya pembengkakan sendi, gangguan gerak sendi serta kelemahan otot, maka dengan menghubungkan adatidaknya tanda radang dapat dikelompokkan penyakit-penyakit sebagai berikut : *Artritis* bila semua tanda radang ada, *artrosis* bila terdapat nyeri, gangguan fungsi dan perubahan sendi tanpa adanya tanda-tanda radang lengkap, *artralgia* bila hanya nyeri sendi.

Dalam Depkes RI (2006) tentang *Pharmaceutical Care* Untuk Pasien Penyakit Arthritis Rematik, Arthritis adalah istilah umum untuk peradangan (inflamasi) dan pembengkakan di daerah persendian. Terdapat lebih dari 100 macam penyakit yang mempengaruhi daerah sekitar sendi. Yang paling banyak adalah Osteoarthritis (OA), arthritis gout (pirai), arthritis rheumatoid (AR), dan

fibromialgia. Gejala klinis yang sering adalah rasa sakit, ngilu, kaku, atau bengkak di sekitar sendi. Arthritis dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh; menyebabkan rasa sakit, kehilangan kemampuan bergerak dan kadang bengkak.

Beberapa tipe arthritis menurut *Arthritis Foundation* (2006) :

Osteoarthritis (OA)

- Merupakan penyakit sendi degeneratif yang progresif dimana rawan kartilago yang melindungi ujung tulang mulai rusak, disertai perubahan reaktif pada tepi sendi dan tulang subkhondral yang menimbulkan rasa sakit dan hilangnya kemampuan gerak.
- Insidensi dan prevalensi OA berbeda-beda antar negara. Penyakit ini merupakan jenis arthritis yang paling sering terjadi yang mengenai mereka di usia lanjut atau usia dewasa.

Arthritis gout (pirai)

- Arthritis jenis ini lebih sering menyerang laki-laki.
- Biasanya sebagai akibat dari kerusakan sistem kimia tubuh. Kondisi ini paling sering menyerang sendi kecil, terutama ibu jari kaki. Arthritis gout hampir selalu dapat dikendalikan oleh obat dan pengelolaan diet.

Arthritis Rheumatoid (AR)

- Merupakan penyakit autoimun, dimana pelapis sendi mengalami peradangan sebagai bagian dari aktivitas sistem imun tubuh.
- Arthritis rheumatoid adalah tipe arthritis yang paling parah dan dapat menyebabkan cacat, kebanyakan menyerang perempuan hingga tiga sampai empat kali daripada laki-laki.

Ankylosing spondilitis

- Tipe arthritis yang menyerang tulang belakang. Sebagai akibat peradangan, ruas tulang punggung tampak tumbuh menyatu.

Juvenile arthritis (arthritis pada anak-anak)

- Istilah umum bagi semua tipe arthritis yang menyerang anak-anak. Anak-anak dapat terkena *Juvenile Rheumatoid Osteoarthritis* atau *lupus anak*, *ankylosing spondylitis* atau tipe lain dari arthritis.

Systemic Lupus Erythematosus (lupus)

- Penyakit yang dapat menyebabkan radang dan merusak sendi serta jaringan penyambung (*connective tissue*) seluruh tubuh secara serius.

Scleroderma

- Penyakit yang menyerang jaringan penyambung pada seluruh tubuh yang menyebabkan penebalan dan pengerasan kulit

Fibromyalgia

- Rasa sakit yang menyebar pada otot-otot dan menjalar ke tulang. Kebanyakan menyerang perempuan.

2.5. Standarisasi Pengelolaan Penyakit Reumatik

Menurut Ikatan Reumatologi Indonesia, nyeri reumatik dapat disebabkan oleh berbagai jenis penyakit reumatik, sehingga penatalaksanaannya pun tidak semata-mata tergantung pada obat-obat saja, namun yang diperlukan adalah penatalaksanaan secara menyeluruh dan multidisiplin. Nyeri akut memerlukan penanganan yang baik. Demikian pula pada nyeri kronik dengan gangguan fungsi

sendi yang merupakan tanda dari sebagian besar jenis penyakit reumatik, memerlukan pula penanganan yang seksama.

Nyeri memberikan dampak buruk bagi penderita dan mengakibatkan beban ekonomi, sosial dan psikologik yang tidak kecil pula. Jika penatalaksanaan nyeri dilakukan dengan benar maka beban ekonomi, morbiditas, mortalitas dan angka kecacatan bisa ditekan sedangkan kualitas hidup bisa ditingkatkan. Untuk itulah diperlukan pedoman penatalaksanaan nyeri dalam bidang reumatologi.

Berbagai nyeri yang timbul pada penyakit reumatik dapat disebabkan oleh berbagai hal yaitu : (a) adanya gangguan pada jaringan sendi, (b) gangguan syaraf dan pusat syaraf, (c) gangguan psikologi dan (d) gangguan pada gabungan ketiga komponen di atas.

Langkah – langkah pengelolaan penyakit reumatik menurut Ikatan Reumatologi Indonesia adalah sebagai berikut :

1. Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri adalah hal yang mendasar dan harus dilakukan dalam bidang reumatologi sebab akan menentukan jenis pengelolaan yang tepat dan juga bermanfaat dalam penelitian. Dalam penilaian nyeri yang penting untuk dinilai adalah intensitas, lokasi, jenis, sumber dan dampak dari nyeri tersebut.

2. Pengelolaan Nyeri

Pengelolaan nyeri dalam bidang reumatologi bertujuan untuk mencapai kualitas hidup yang baik, bebas dari rasa nyeri dan bebas dari komplikasi lebih jauh akibat nyeri dengan cara tidak hanya menekan rasa nyerinya namun juga menghilangkan penyebabnya.

3. Edukasi

Penatalaksanaan penyakit reumatik merupakan suatu upaya jangka panjang yang memerlukan pengertian dan kerjasama antar dokter, penderita maupun keluarga. Edukasi menjadi bagian penting dalam pengelolaan nyeri akibat penyakit reumatik. Edukasi ini bisa meliputi pengetahuan tentang penyakit reumatik khususnya yang diderita oleh pasien tersebut, pantangan-pantangan baik aktifitas, makanan, pengaruh lingkungan dan juga sebaliknya hal-hal yang dianjurkan untuk mendukung kesembuhan pasien, cara minum obat yang benar, interaksi obat dan kesiapan mental pasien dan keluarganya untuk menjadikan nyeri sebagai teman hidupnya jika harus hidup dengan nyeri kronik residif yang sulit ditangani. Menyikapi rasa nyeri sangat diperlukan dalam menangani kasus reumatik agar didapatkan hasil pengelolaan yang maksimal

4. Terapi Rehabilitasi Medik

Program rehabilitasi medik pada penyakit reumatik **berupa terapi istirahat, terapi latihan, terapi dengan modalitas (peralatan) tertentu dan terapi ortotik serta okupasional maupun psikologik.**

5. Psikoterapi

Psikoterapi menjadi penting sebab banyak penyakit reumatik yang bersifat kronik dan sering menimbulkan frustrasi pada penderitanya. Jika mental pasien belum siap menerima penyakitnya dan belum siap bersahabat dengan rasa nyerinya maka akan menjadi masalah besar yang mengganggu mental pasien dan akan menjadi lingkaran setan yang menjerat pasien pada kondisi depresi bahkan timbul nyeri psikogenik atau nyeri kronik dengan berbagai

akibatnya. Jadi untuk kebaikan pasien dibutuhkan kerjasama yang baik antara psikolog dengan reumatolog untuk membangun mekanisme pengelolaan yang lebih baik.

6. Terapi Farmakologi (Obat)

Terapi ini adalah dengan memberikan obat pada pasien reumatik yang diberikan berdasarkan kadar berat dan ringannya rasa nyeri yang diderita pasien.

2.6. Rehabilitasi Penderita Penyakit Reumatik

Rehabilitasi adalah penerapan gabungan dan terkoordinirnya tindakan medis, sosial, pendidikan dan memberikan ketrampilan dengan melatih atau melatih kembali seseorang yang cacat (tak mempunyai kesanggupan melakukan tugas sehari-hari) ke arah tingkat yang semaksimal mungkin untuk mencapai tugas harian atau produksi dalam masyarakat (WHO). Depkes menggunakan batasan sebagai berikut : Proses pelayanan medis yang bertujuan mengembangkan kesanggupan fungsional dan psikologik seseorang, dan kalau perlu mengembangkan mekanisme kompensatorik, sehingga memungkinkan bebas dari ketergantungan dan mengalami hidup yang aktif.

Kesehatan seperti yang dimaksud oleh UU No. 9 tahun 1960 meliputi kesehatan badan, rohani, dan sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Usaha pemerintah meliputi juga pemulihan kesehatan, yaitu rehabilitasi medis. Untuk melaksanakan usaha pemulihan tersebut telah dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 134 tahun 1978, bahwa

setiap rumah sakit dilengkapi dengan Unit Pelaksana Fungsional Pelayanan Rehabilitasi Medis. Sehingga jelas usaha pelayanan kesehatan di setiap rumah sakit merupakan pelayanan "*total care*" sebagai sarana untuk mencapai kesehatan masyarakat. Dengan kata lain tujuan rehabilitasi medik adalah untuk mempertahankan/meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan cara mencegah, mengurangi *impairment*/kelainan, *disability*/ketidakmampuan dan *handicap*/ketunaan beserta dampaknya melalui peningkatan fungsi semaksimal mungkin sehingga dapat melakukan fungsinya di masyarakat.

Impairment atau kelainan adalah kondisi kehilangan atau kelainan/abnormalitas dari struktur atau fungsi organ atau sistem yang bersifat psikologik, fisiologik dan atau anatomi. Kondisi ini dapat bersifat sementara atau menetap, serta tidak selalu disebabkan oleh penyakit, tetapi dapat juga diperoleh sejak lahir. *Disability* atau ketidakmampuan adalah kondisi terbatasnya atau kurangnya kemampuan sebagai akibat adanya kelainan untuk melakukan kegiatan dengan cara dan batas-batas yang dianggap normal bagi setiap orang sesuai umur dan jenis kelamin. Kondisi ketidakmampuan merupakan gangguan yang terjadi pada tingkat diri seseorang/pribadi. *Handicap* atau ketunaan adalah kondisi kemuduran seseorang akibat adanya kelainan dan atau ketidakmampuan yang membatasinya dalam memenuhi peranannya yang normal menurut umur, jenis kelamin serta faktor sosial dan budaya.

Menurut ARA (*American Rheumatism Association*), penyakit rematik dikelompokkan menurut perjalanan penyakit yaitu akut, menahun dan kambuh. Bila ditinjau dari kesembuhan dapat dibedakan yang dapat sembuh sempurna dan

yang meninggalkan kecacatan baik dalam alat-alat tubuh dalam seperti jantung pada demam rematik, di persendian dan tulang seperti pada *rematoid arthritis* dan penyakit degenerasi sendi. Maka dalam usaha pemulihan penderita penyakit rematik/sendi harus disadari hal-hal tersebut dan untuk terapi penyakit reumatik tersebut dilakukan di bagian rehabilitasi medis.

Pelayanan Rehabilitasi Medik tidak terlepas dari alur upaya kesehatan pada umumnya, yaitu upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam cakupan yang lebih spesifik, yaitu terhadap kecacatan. Upaya preventif dilakukan dengan cara mencegah / mengurangi angka kesakitan, mengurangi akibat lanjut kelainan, mencegah/mengurangi terjadinya ketidak mampuan akibat kelainan dan mencegah terjadinya ketunaan setelah keadaan ketidakmampuan. Tujuan akhir Rehabilitasi Medik tidak terbatas hanya untuk melatih pasien agar mampu beradaptasi dengan lingkungannya saja, tetapi juga untuk melatih keluarga/lingkungan dan masyarakat untuk menerima dan memberi kemudahan integrasi sosial bagi pasien.

Menurut Najamuddin (2005), untuk pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit dan puskesmas ada beberapa hal yang harus diperhatikan :

1. Aspek Sumber Daya Manusia
 - a. Pendirian institusi pendidikan formal bagi tenaga-tenaga rehabilitasi medik.
 - b. Peningkatan jenjang karir dan pendidikan tenaga rehabilitasi medik melalui studi banding, pelatihan di dalam dan luar negeri.

- c. Peningkatan jenjang karir dan pendidikan tenaga rehabilitasi medik melalui penerapan angka kredit dan jabatan fungsional serta pendidikan berkelanjutan.
- d. Latihan tenaga kesehatan di bidang rehabilitasi medik untuk mendukung pelayanan rehabilitasi medik.
- e. Tim rehabilitasi medik yang dibutuhkan antara lain :
 - Dokter reumatologi
 - Dokter rehabilitasi
 - Dokter spesialis syaraf
 - Psikiater atau psikolog
 - Ahli bedah ortopedi
 - Fisioterapis
 - Paramedik/perawat
 - *Occupational therapist*
 - Pekerja sosial medis
 - Ortotik prostetik.

2. Aspek Sarana, Prasarana dan Peralatan

- a. Pembangunan dan pengembangan gedung rehabilitasi medik di Rumah Sakit
- b. Pengadaan peralatan rehabilitasi medik termasuk sarana penunjangnya dengan dukungan dana pemerintah, luar negeri dan swasta serta swadaya masyarakat.

- c. Beberapa prasarana yang diperlukan yaitu : rendam hangat (*warm baths*), kolam air panas, kompres panas (*hot packs*) dan sumber air mineral panas (*mineral hot springs*), Listrik *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) untuk mengurangi nyeri, bidai istirahat (*resting splint*)
- d. Peralatan lain yang diperlukan : *hydrocollator pack, wax, termaphore heating pad, Spa, Whirpool tank, botol air hangat, heat mitten, heating pad, Microwave, Diathermy, Ultrasound, gel pack, ice pack, ice on a stick, fluoromethane spray, frozen peas, Pulsed electromagnetic field, Laser, Galvanic stimulation, Akupunktur*, Pemakaian alat bantu gerak.
- e. Fasilitas penunjang medis : Laboratorium klinis, pemeriksaan radiologi, depo farmasi.

3. Dana

2.7. Standarisasi Pelayanan Rehabilitasi Medik

Dalam Depkes RI (1997), standarisasi pelayanan rehabilitasi medik adalah sebagai berikut :

- a. Semua rumah sakit perlu menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medik yang terorganisir di dalam suatu unit dan dilayani oleh dokter spesialis rehabilitasi medik (bila ada) serta tim rehabilitasi medik lainnya.
- b. Lokasi bangunan sebaiknya mudah dicapai oleh pasien, terletak di antara ruang perawatan dan area klinik, sehingga mudah dicapai oleh pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.

- c. Peralatan yang digunakan di instalasi rehabilitasi medik harus mempunyai jenis, kuantitas dan kualitas yang menjamin pelayanan pasien yang aman dan tepat guna.
- d. Jalan menuju instalasi rehabilitasi medik harus cukup kuat dan tidak licin serta tidak ada tangga.
- e. Ruangan mendapat sinar matahari dan udara segar yang cukup.
- f. Listrik harus cukup, disamping harus ada cadangan daya, bila suatu saat terjadi kelemahan penerangan. Stabilisator diperlukan untuk menjamin kestabilan tegangan.
- g. Pintu dalam ruangan cukup lebar untuk memudahkan pasien lewat dengan kursi roda atau tempat tidur.
- h. Ramps : tanjakan landai untuk memudahkan mendorong pasien dengan sudut kemiringan maksimal 7 derajat.
- i. Lantai tidak licin untuk mencegah bahaya jatuh. Disediakan toilet khusus untuk pemakai kursi roda.
- j. Langit-langit harus kuat dan bersih. Khusus langit-langit hidroterapi harus dilengkapi dengan balok yang cukup kuat untuk pemasangan rel kontrol bagi pasien.
- k. Ventilasi harus cukup agar selalu terasa segar, bebas dari polusi.
- l. Penyediaan air untuk kebutuhan toilet, cuci tangan maupun untuk hidroterapi harus mencukupi dan memenuhi persyaratan
- m. Dinding harus permanen dan kuat, warna dinding warna tenang, serta dilengkapi dengan side railing/pegangan.

- n. Khusus ruang latihan anak diberi warna yang memberikan semangat.
- o. Dinding tertentu bila memungkinkan diberi pengaman dari karet dan hindari sudut yang tajam pada dinding dan bagian tertentu untuk menghindari kemungkinan bahaya.
- p. Ruang bengkel di lantai dasar untuk memudahkan penderita berlatih, apabila di lantai atas perlu disediakan lift.
- q. Sarana Fasilitas Fisik lain yang diperlukan :
1. Ruang tempat duduk keluarga/Ruang Tunggu
 2. Poli Reumatologi
 3. Ruang Latihan
 4. Ruang Terapi Ortotik
 5. Ruangan Terapi Okupasional
 6. Ruangan Terapi Psikologik
 7. Rendam hangat (*warm baths*)
 8. Kolam air panas
 9. Ruang Ganti Pakaian
 10. Gudang
- r. Fasilitas Alat Medik yang diperlukan :
1. *Electro Stimulator (T.E.N.S)*
 2. *Traction Unit With Table*
 3. *Ultrasound Therapy*
 4. *Medicine Cabinet*
 5. *Instrumen Cabinet*

6. *Statescope Adult*
7. *Paraffin Bath*
8. *Infrared*
9. *Paralel Bar*
10. *Shoulder Wheel*
11. *Microwave Diathermy*
12. *Short Wave Diathermy*
13. *Exercise Stairs*
14. *Hot and Cold Pack*
15. *Ultraviolet Combined Infrared Therapy on Stand*
16. *Ergocycle*
17. *Hare Traction Unit*
18. *Mercurial Sphygmomanometer*
19. *Low Volt Stimulator*
20. *Sumber air mineral panas (mineral hot springs)*
21. *Bidai istirahat (resting splint)*
22. *Hydrocollator pack*
23. *Wax*
24. *Termaphore heating pad*
25. *Spa*
26. *Whirpool tank*
27. *Heat mitten*
28. *Heating pad*

29. *Gel pack*
30. *Ice pack*
31. *Ice on a stick*
32. *Fluoromethane spray*
33. *Frozen peas*
34. *Galvanic stimulation*
35. *Akupunktur*
36. Alat bantu gerak
37. Peralatan Psikologi
 - Peralatan Intelligence dan Bakat
 - Peralatan Kepribadian
 - Peralatan Organik
 - Peralatan Konsultasi dan Terapi
38. Peralatan Terapi Okupasi
 - Latihan Kerja Peralatan Kegiatan
 - Peralatan Aktivitas latihan kehidupan sehari-hari
 - Peralatan pembuatan alat-alat bantu
 - Alat-alat olah raga dan rekreasi
39. Peralatan Ortotik Prostetik
 - Peralatan Ruang Kulit
 - Peralatan Ruang Kimia
 - Peralatan Ruang Gip
 - Peralatan Ruang Kerja Pembuatan

- Peralatan Ruang Kerja Kayu
- Peralatan Ruang Administrasi

s. Fasilitas Penunjang yang diperlukan :

1. Laboratorium Klinis
2. Ruangan Radiologi
3. Depo Farmasi

2.8. Kajian Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu mengenai pengembangan layanan rumah sakit antara lain telah dilakukan oleh Citaresmi (2001) yang meneliti tentang strategi pemasaran unit rehabilitasi medik rumah sakit islam Jakarta. Pada penelitian ini dilakukan analisis deskriptif yang mengidentifikasi peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan rehabilitasi medik rumah sakit islam Jakarta dengan menggunakan analisis SWOT, sehingga strategi pemasaran dapat dirumuskan.

Utari (2006), meneliti tentang rencana pengembangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek menjadi pusat layanan trauma di Propinsi Lampung tahun 2006. Penelitian tersebut menitikberatkan pada upaya untuk mengetahui gambaran situasi instalasi gawat darurat rumah sakit untuk menjadi pusat pelayanan trauma. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk menentukan level pusat pelayanan trauma RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung dan untuk mengetahui kompetensi sumber daya manusia di instalasi gawat darurat.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan situasi di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk menjadi pusat layanan unggulan reumatik dengan melakukan telaah data sekunder, observasi terhadap penderita reumatik, sumber daya manusia dan fasilitas yang dimiliki rumah sakit, dan dengan melakukan wawancara mendalam dengan pihak – pihak yang berkaitan dengan masalah tersebut. Seluruh informasi yang didapat kemudian dianalisis berdasarkan komponen – komponen yang menentukan sumber daya perawatan optimal bagi penderita reumatik pada suatu pusat pelayanan reumatik.

3.2. Kerangka Konsep dan Defenisi Operasional

3.2.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2.2. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Visi	Pernyataan tertulis tentang keadaan ideal yang diinginkan di masa yang akan datang dari RSUD	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman Wawancara	Data / Informasi
2.	Misi	Pernyataan tertulis dan jelas tentang program pokok kegiatan guna mencapai visi RSUD	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman Wawancara	Data / Informasi
3.	Dukungan Pemda	Hak dan kekuasaan untuk menentukan pengambilan kebijakan dalam bidang politis dan anggaran	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman Wawancara	Ada/Tidak ada dukungan
4.	Distribusi Penderita Reumatik	Penyebaran Penderita reumatik berdasarkan karakteristik responden	Telaah Dokumen	Data RISKESDAS Sumbar 2007	Tabulasi data dan teks naratif
5.	Jumlah Kasus Reumatik Per tahun	Jumlah Kasus Reumatik yang dilayani RSUD Dr. Adnaan WD Tahun 2005 s.d 2008	Telaah Dokumen & Observasi di Rehab Medik RSUD	Data Rekam Medik RSUD	Tabulasi data dan teks naratif
6.	Jumlah kunjungan Pasien Rehabilitasi Medik	Jumlah pasien yang berkunjung ke ruang rehab medik Tahun 2005 s.d 2008	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Data Rehab Medik RSUD	Tabulasi data dan teks naratif

7.	Proyeksi Potensi Pemanfaatan Reumatik Center dan Rehabilitasi Medik	Perkiraan potensi pemanfaatan layanan pusat reumatik dan perkiraan jumlah kunjungan pasien reumatik dan rehab medik pada tahun-tahun mendatang	Wawancara mendalam, telaah dokumen, Metode Peramalan (Metode Kuadrat terkecil)	Data Rekam Medik RSUD	Teks naratif, Tabulasi Data, grafik
8.	SDM	Jumlah/ragam keahlian dokter spesialis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk reumatik center serta kompetensinya. Jumlah dan kompetensi paramedik dan non medik.	Wawancara mendalam, Telaah dokumen dan Observasi.	Data SDM RSUD Dr. Adnaan WD & Pedoman Wawancara	Tabulasi data dan teks naratif
9.	Fasilitas	Fasilitas fisik meliputi kelengkapan ruangan perawatan reumatik Fasilitas alat medik meliputi alat medik perawatan reumatik Fasilitas layanan pendukung seperti laboratorium, layanan radiologi, depo farmasi, fasilitas komunikasi	Wawancara mendalam, Telaah dokumen dan Observasi.	Data RSUD Dr. Adnaan WD & Pedoman Wawancara	Tabulasi data dan teks naratif

10.	Reumatik Center	Tempat untuk penanganan dan perawatan terhadap penderita reumatik	<i>Gap Analysis</i>	Data Kondisi faktual komponen dan kondisi ideal komponen, Pedoman Wawancara	Langkah/Kebijakan Perencanaan Komponen Pengembangan Reumatik
-----	-----------------	---	---------------------	---	--

3.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Dipilihnya RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sebagai lokasi penelitian dilakukan secara "*purposive*" (sengaja) karena :

1. Adanya ketertarikan penulis secara pribadi untuk melakukan penelitian yang terkait dengan bidang kesehatan khususnya perencanaan pengembangan rumah sakit sekaligus sebagai sarana pendalaman ilmu perencanaan yang merupakan latar belakang studi penulis.
2. RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh merupakan RSUD yang telah berhasil mengembangkan layanan kesehatan masyarakat yang terbukti dengan penerimaan Penghargaan Pelayanan Prima untuk Pelayanan Publik Tingkat Sumatera Barat tahun 2003 dan telah lulus Akreditasi RS 12 (dua belas) Pelayanan tahun 2004
3. Adanya keinginan dari RSUD Dr. Adnaan WD untuk mengembangkan layanan kesehatan unggulan dan membuka diri untuk menerima masukan dari pihak luar.

4. RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh memiliki ketersediaan data yang cukup bagi penulis untuk melakukan penelitian

3.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara berikut :

1. Data Primer

- a. Wawancara mendalam dilakukan dengan pihak terkait berkaitan dengan rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

- b. Observasi

Observasi dilakukan terhadap jumlah pasien reumatik, jumlah dan kompetensi SDM serta fasilitas yang dimiliki oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terkait rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center

2. Data Sekunder

Untuk mendapatkan data sekunder dilakukan telaah dan analisis dokumen.

Data sekunder yang dibutuhkan adalah :

- a. Data sebaran penyakit reumatik/persendian di Sumatera Barat
- b. Data jumlah anggaran kesehatan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh
- c. Data jumlah pasien reumatik pada dokumen laporan kegiatan tahunan dan rekam medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, dan dibandingkan dengan data observasi terhadap jumlah pasien reumatik di rehabilitasi

medik agar dapat dilakukan proyeksi potensi jumlah penderita reumatik yang akan memanfaatkan layanan tersebut.

- d. Sumber Daya Manusia yang dimiliki berdasarkan pendidikan dan pelatihan yang telah dimiliki sehingga dapat dinilai kesesuaiannya dengan kebutuhan untuk pengembangan layanan unggulan reumatik center.
- e. Data fasilitas fisik, fasilitas alat medik, dan fasilitas layanan penunjang yang telah dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sampai tahun 2009.

3.5. Pengolahan dan Analisis Data

Data primer yang terkumpul melalui wawancara mendalam dan observasi diolah secara manual dengan membuat deskripsi informan dan transkrip kemudian dilakukan *Content Analysis*, digabungkan dengan data sekunder untuk ditelaah, lalu dilakukan penelitian dan dibandingkan dengan standar. Sedangkan untuk menentukan proyeksi potensi pemanfaatan layanan unggulan secara grafis dilakukan dengan menggunakan metode peramalan yaitu metode kuadrat terkecil (*least squares method*), untuk menentukan potensi jumlah kunjungan pasien reumatik center pada tahun 2012 juga dilakukan dengan memanfaatkan metode proyeksi penduduk secara geometri, dari proyeksi jumlah penduduk kabupaten/kota di Sumatera Barat pada tahun 2012 dan prosentase penduduk yang menderita reumatik berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Sumbar tahun 2007 akan diperoleh proyeksi kunjungan penduduk yang akan memanfaatkan reumatik center pada tahun 2012. Untuk menentukan langkah-langkah perencanaan

komponen pengembangan reumatik center digunakan analisis kesenjangan (*gap analysis*)

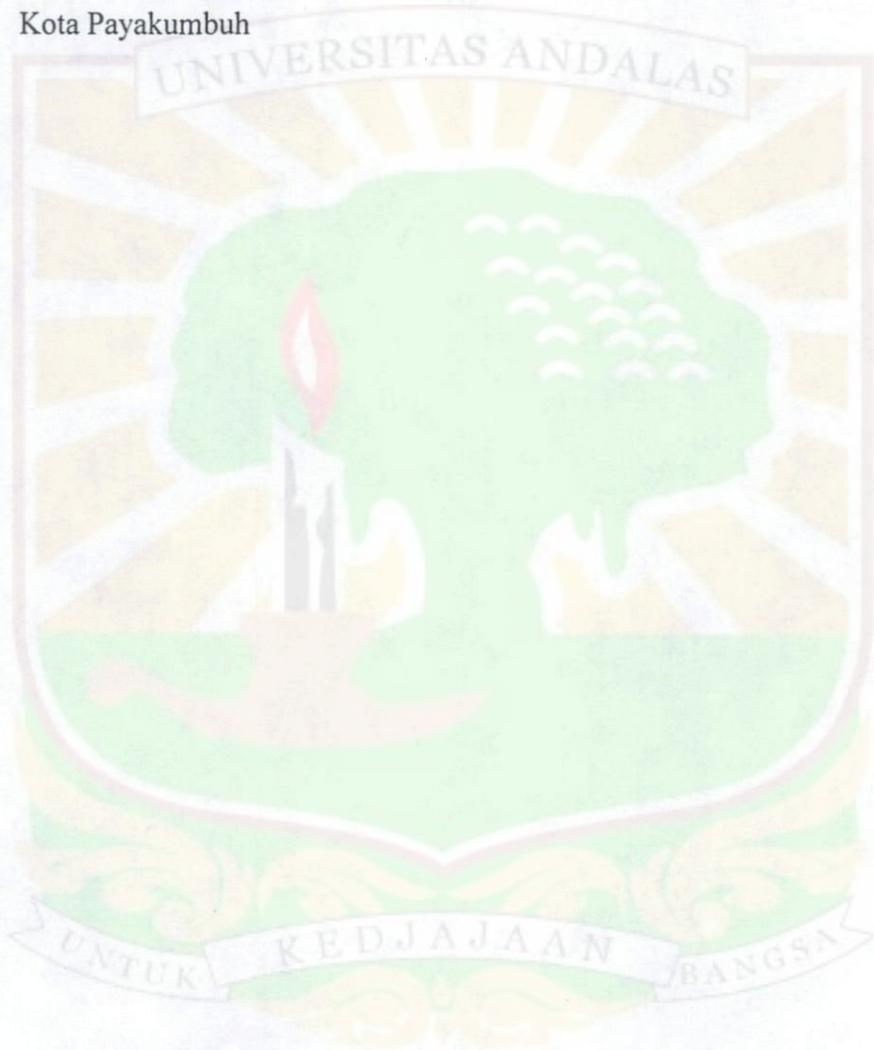
3.5.1. Metode Analisis Isi (*Content Analysis*)

Content Analysis menurut Bungin (2007) merupakan teknik penelitian untuk membuat inferensi-inferensi yang dapat ditiru (*replicable*) dan shahihnya data dengan memperhatikan konteksnya. Analisis isi berhubungan dengan komunikasi dan isi komunikasi. Logika dasar dalam komunikasi bahwa setiap komunikasi selalu berisi pesan dalam sinyal komunikasinya itu, baik berupa verbal maupun nonverbal. Sejauh ini makna komunikasi menjadi amat dominan dalam setiap peristiwa komunikasi.

Gagasan untuk menjadikan analisis isi sebagai teknik analisis data justru muncul dari orang seperti Bernard Berelson (1959). Ia telah menaruh banyak perhatian pada analisis isi dengan *content analysis is a research technique for the objective, systematic and quantitative description of manifest content of communication*.

Tekanan Berelson adalah menjadikan analisis isi sebagai teknik penelitian yang objektif, sistematis dan deskripsi kuantitatif dari apa yang tampak dalam komunikasi. Analisis isi juga dapat digunakan pada teknik kualitatif, tergantung pada sisi mana peneliti memanfaatkannya. Dalam penelitian kualitatif, analisis isi ditekankan pada bagaimana peneliti melihat keberagaman isi komunikasi secara kualitatif, membaca simbol-simbol, memaknakan isi interaksi simbolis yang terjadi dalam komunikasi.

- d. Kepala Bagian Perencanaan dan Penganggaran RSUD Dr. Adnaan WD
Payakumbuh
- e. Tim Rehabilitasi Medik
- f. Sekretaris Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Pemerintah
Kota Payakumbuh



BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

4.1. Sejarah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh terletak di pusat Kota Payakumbuh, yang melayani rujukan dari Puskesmas dan Institusi Kesehatan di Kota Payakumbuh maupun dari Kabupaten Lima Puluh Kota serta Kabupaten lainnya.



Tampak Depan Poliklinik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Gambar 4.1 Sekilas Payakumbuh dan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh sudah berdiri sejak zaman penjajahan Belanda (1923). Pada tahun 1967, status RSUD ini merupakan **Rumah Sakit Pembantu** Payakumbuh dengan luas areal hanya 3.200 m², dengan 26 tempat tidur dan jumlah personil hanya 30 orang termasuk 1 orang dokter sebagai pimpinannya.

Sejak tahun 1980, dengan adanya pendelegasian **RSUD Kelas D** menjadi Rumah Sakit Daerah Tingkat II (Kabupaten/Kota), maka Pemerintah Kota Payakumbuh membebaskan lahan penduduk sekitar RSUD, sehingga RSUD saat itu telah mempunyai lahan sekitar 11.667 m².

Dengan perkembangan system pelayanan kesehatan selanjutnya, pada tahun 1993 melalui SK Menkes No.191/Menkes/SK/II/1993, tertanggal **26 Februari 1993** status RSUD Payakumbuh dikukuhkan menjadi **Kelas C**. Sejak saat itu RSUD Payakumbuh telah beroperasi dengan 100 tempat tidur dan 137 personil yang terdiri dari : 4 orang Dokter Spesialis, 6 Dokter Umum, 2 orang Dokter Gigi, 5 orang Analis Laboratorium, 77 Perawat, Bidan dan Tenaga Kesehatan lainnya, serta 40 orang Tenaga Umum . Sekaligus pada tahun itu juga ditetapkan nama RSUD Payakumbuh menjadi ” **RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh** ” berdasarkan SK DPRD Kodya Dati II Payakumbuh No. 1/93 tertanggal 10 April 1993, dengan pertimbangan bahwa Dr.Adnaan WD adalah pelopor beroperasionalnya Rumah Sakit pertama di Kota Payakumbuh dan beliau merupakan Bupati pertama di Kabupaten 50 Kota yang Ibukotanya terletak di Payakumbuh.

Perkembangan selanjutnya dengan mempertimbangkan pola birokrasi manajemen keuangan dan demi peningkatan mutu / kinerja RSUD, maka berdasarkan SK Walikota Payakumbuh No.17 / 2002, RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh ditetapkan sebagai **Unit Swadana Daerah** dengan kelembagaan organisasi mengacu SK Mendagri No. 1 / 2002 tentang Lembaga Teknis Daerah, dengan Status Rumah Sakit Kelas C yang mempunyai tenaga 8 orang Spesialis menetap ditambah 5 orang Spesialis tamu / referral.

Dengan keluarnya Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, dan Peraturan Walikota Payakumbuh nomor 16 tahun 2007 tentang Penetapan Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh sebagai Badan Layanan Umum Daerah, maka pada tanggal 27 Juni 2007 resmilah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sebagai Badan Layanan Umum.

4.2. Lokasi, Guna Lahan Sekitar Lokasi dan Aksesibilitas Rumah Sakit

Lokasi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terletak di Jalan Ade Irma Suryani, Kelurahan Labuh Baru dan Balai Kaliki, Kecamatan Payakumbuh Utara, Kota Payakumbuh. Letaknya sangat strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Batas – batas lokasi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Jalan Kesehatan dan Permukiman Penduduk
- Sebelah Barat : Permukiman Penduduk
- Sebelah Selatan : Jalan Ade Irma Suryani
- Sebelah Timur : Permukiman Penduduk

RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh memiliki luas lahan eksisting seluas 25.633 m² atau sebanding dengan 2.5 Ha. Penggunaan lahan disekitar lokasi rumah sakit saat ini antara lain terdapat permukiman penduduk, pendidikan dan perkantoran. Lingkungan sekitar rumah sakit sudah padat oleh perumahan / permukiman penduduk. Beberapa perkantoran pemerintah yang terdapat di sekitar lokasi rumah sakit antara lain Dinas Kimpraswil (Subdinas Pengairan dan Cipta Karya) dan Dinas Pertanian Tanaman Pangan Kabupaten Lima Puluh Kota.

Dengan terletak di pinggir jalan Ade Irma Suryani yang memiliki lebar jalan 7 (tujuh) meter dengan kondisi jalan dalam keadaan baik maka otomatis sangat memudahkan untuk pencapaian rumah sakit. Kepadatan lalu lintas kendaraan di sana pun tidak padat sehingga tidak akan menimbulkan gangguan dalam akses ke rumah sakit. Untuk mencapai lokasi rumah sakit antara lain bisa menggunakan angkutan umum, ojek motor atau menggunakan bendi (delman).

4.3. Visi, Misi dan Motto RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Dalam pelaksanaannya, RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh menjabarkan dalam Visi, Misi dan Motto sebagai berikut :

a. Visi

”Menjadi Rumah Sakit Daerah yang profesional, bermutu serta kebanggaan Kota Payakumbuh dan Sumatera Barat tahun 2012”

b. Misi

Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh :

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu dan profesional serta terjangkau bagi masyarakat
2. Melaksanakan pengelolaan rumah sakit secara efisien dan efektif melalui organisasi pembelajar dan sumber daya manusia yang profesional
3. Memberikan nilai positif bagi pelanggan internal maupun eksternal RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

c. Motto

” Kesembuhan dan Kepuasan Pasien adalah Kebahagiaan Kami ”

Tujuan yang ingin dicapai oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, terjamin dan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan penyelenggaraan dengan biaya terjangkau dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan optimal termasuk kesejahteraan karyawan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

4.4. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Berdasarkan keputusan Walikota Payakumbuh Nomor 39 tahun 2003 tanggal 20 Desember 2003, maka tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah sebagai berikut :

a. Tugas Pokok

Rumah sakit umum daerah mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan

upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

b. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokoknya maka RSUD Dr. Adnaan WD mempunyai fungsi :

1. Menyelenggarakan pelayanan medis
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang non medis
3. Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
7. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan

4.5. Kondisi Sumber Daya Manusia

Dengan sejumlah poliklinik, instalasi serta ruang rawat inap yang berkapasitas 128 tempat tidur, RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dilayani oleh pegawai sebanyak 270 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.1 Keadaan Ketenagaan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh (Desember 2007)

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	CPNS	PTT	Kontrak	Jumlah (Orang)
1.	S2 Kesehatan	3	-	-	-	3
2.	Dokter Spesialis	8	-	1	-	9
3.	Dokter Umum	8	1	-	-	10
4.	Dokter Gigi	2	1	-	-	3

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	CPNS	PTT	Kontrak	Jumlah (Orang)
5.	Apoteker	3	-	-	-	3
6.	S1 Kesehatan Masyarakat	6	-	-	-	6
7.	S1 Keperawatan	6	-	-	-	6
8.	D III Keperawatan	51	8	4	15	78
9.	D III Keperawatan Gigi	1	-	-	-	1
10.	D III Anastesi	5	-	-	-	5
11.	D III Refractionis Optisien	4	1	-	-	5
12.	D III Kebidanan	8	-	-	-	8
13.	D III Fisioterapis	1	-	1	1	3
14.	D III Radiologi	4	-	-	-	4
15.	D III Analisis Kesehatan	6	-	-	-	6
16.	D III Analisis Farmasi	1	-	-	-	1
17.	D III Elektro Medik	2	-	-	-	2
18.	D III Gizi	6	-	-	-	6
19.	D III Rekam Medik	2	-	-	-	2
20.	D III Kesling	-	-	-	1	1
21.	D I Kebidanan	7	1	-	-	8
22.	Perawat (SPK)	14	-	-	-	14
23.	Perawat Gigi (SPRG)	3	-	-	-	3
24.	Asisten Apoteker (SAA/SMF)	6	-	1	4	11
25.	Analisis Kesehatan (SAKMA/SMAK)	4	-	-	-	4
26.	S2 Non Kesehatan	1	-	-	-	1
27.	S1 Non Kesehatan	2	1	-	4	7
28.	D III Non Kesehatan	1	-	-	-	1
29.	SLTA	13	12	5	12	42
30.	SLTP	1	3	1	3	8
31.	SD	1	1	3	-	5
32.	Tidak Tamat SD	-	-	2	-	2
	Total	180	29	19	42	270

Sumber : Profil RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2008

Berdasarkan data di atas dari komposisi ketenagaan medis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terdiri atas 180 orang PNS, 29 orang CPNS, 19 orang pegawai Honorer Daerah/PTT dan 42 orang Pegawai Kontrak swadana RSUD.

Tabel 4.2 Kualifikasi Tenaga menurut Jenis Pelatihan yang diikuti Tahun 2005 s.d 2007

No.	Spesialis	Jumlah (Orang)
1.	Teknis Medis / keperawatan BHD / BCLD, ATLS, Resusitasi Neonatus, BBLR, IGD, Orthopedi, Rehabilitasi Strok, Infeksi Nosokomial, Napza, ECG, dll	57
2.	Pelatihan Administrasi dan Manajemen	50
3.	Pelatihan <i>Service Excellence</i>	66
4.	Lain – lain	24
	Total	197

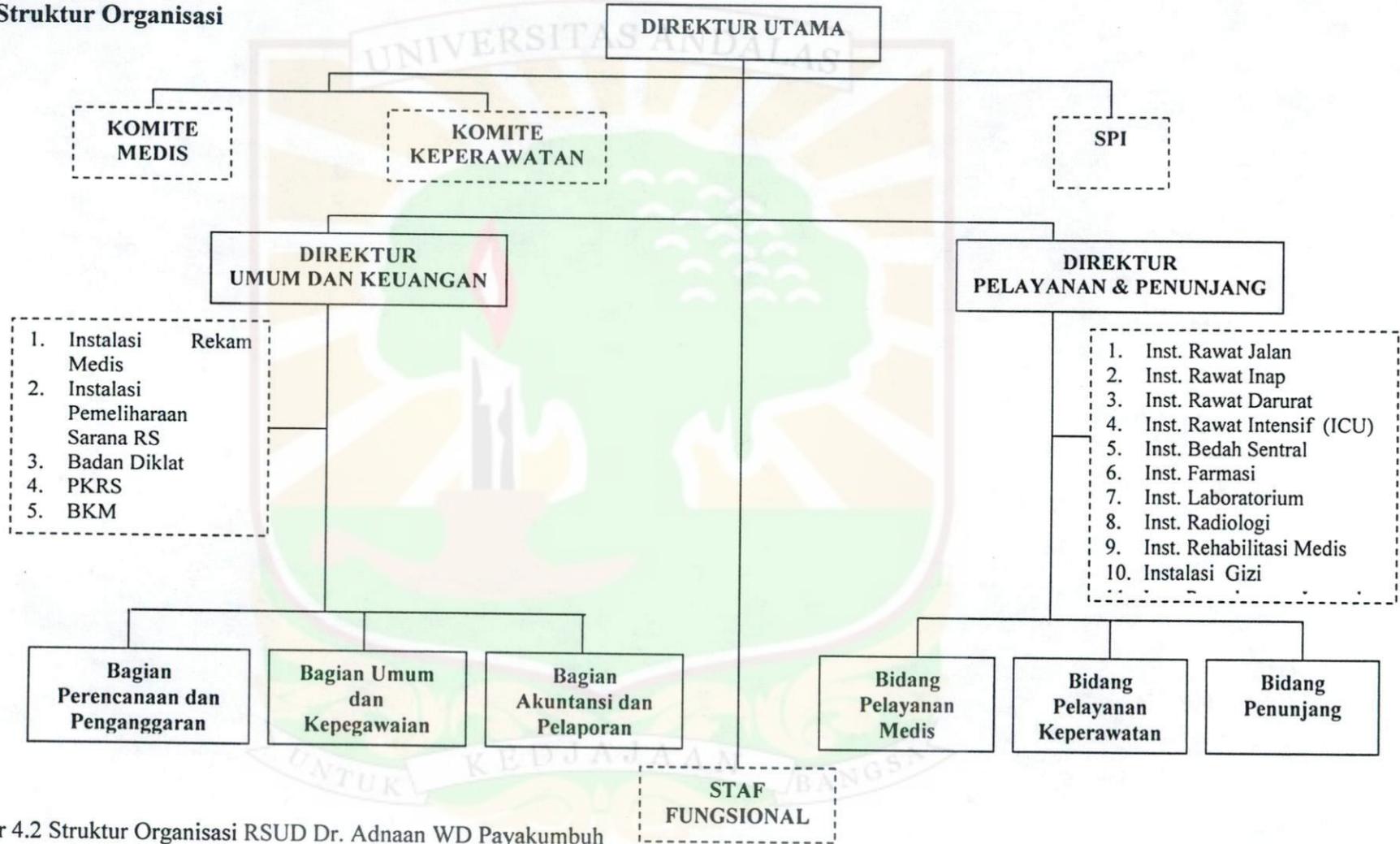
Sumber : Profil RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2008

Tabel 4.3 Kualifikasi Tenaga menurut Spesialisasi tahun 2008

No.	Spesialis	Jumlah (Orang)
Tenaga Tetap		
1.	Spesialis THT	1
2.	Spesialis Bedah	2
3.	Spesialis Penyakit Dalam	2
4.	Spesialis Anak	2
5.	Spesialis Neurologi	1
6.	Spesialis Obgyn	1
7.	Spesialis Mata	1
	Total I	10
Tenaga IKS		
1.	Spesialis Jiwa	1
2.	Spesialis Paru	1
3.	Spesialis Bedah Tulang	1
	Total II	3
	Total I dan II	13

Sumber : Profil RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2008

4.6. Struktur Organisasi



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

4.7. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

RSUD Dr.Adnaan WD pada tahun 2004 telah **Terakreditasi Penuh Tingkat Lanjut (12 Bidang Paelayanan)** dan juga telah mendapat **Piagam Penghargaan Citra Pelayanan Prima Unit Pelayanan Publik Tingkat Nasional.**

Secara rinci kinerja pelayanan masing masing Instalasi pada tahun 2005 dapat diuraikan seperti dibawah ini

1. Instalasi Rawat Jalan

- Instalasi rawat jalan dikepalai oleh dokter gigi dan kepala ruangan sarjana keperawatan.
- Instalasi rawat jalan berada di lantai 1 gedung Poliklinik dan Kantor, terdiri dari Poliklinik Umum, Poliklinik Anak, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Gigi dan Mulut di sayap kanan. Sedangkan di sayap kiri gedung terdapat Poliklinik Mata, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Spesialis tamu dan Poli Konsultasi Gizi
- Ruangannya telah dilengkapi dengan kursi tunggu yang nyaman dan TV untuk penyuluhan serta hiburan
- Rata – rata kunjungan yaitu 150 – 200 kunjungan / hari

2. Instalasi Gawat Darurat

- Instalasi gawat darurat (IGD) dikepalai seorang **dokter umum** dengan kualifikasi sudah mengikuti pelatihan **ATLS** dan **kepala ruangan** perawat dengan kualifikasi sudah pelatihan **PPGD/ BCLS.**

- Gedung IGD berada di sayap kiri RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh langsung di dekat pintu gerbang masuk rumah sakit dengan akses ambulan bisa langsung ke IGD.
- Gedung IGD terdiri dari 2 lantai, lantai 1 untuk pelayanan gawat darurat dan lantai 2 untuk kegiatan administrasi dan ruang meeting IGD.
- Ruangan IGD terdiri dari ruang bedah, non bedah, observasi dan resusitasi
- Terdapat juga kamar operasi emergency , ruang recovery dan IGD kebidanan
- Peralatan terdiri dari alat untuk tindakan bedah, resusitasi non bedah, bedside monitor, DC shock, nebulizer dan alat emergensi lain

3. Instalasi Rawat Inap

- Instalasi rawat inap mempunyai 6 ruangan rawat yaitu :
 1. Ruang Nusa Indah (Ruang rawat inap Penyakit Dalam)
 2. Ruang Melati (Ruang rawat inap Penyakit Anak)
 3. Ruang Teratai (Ruang rawat inap Penyakit Bedah)
 4. Ruang Mawar (Ruang rawat inap Penyakit Kebidanan dan kandungan)
 5. Ruang Perinatologi
 6. Ruang Anggrek ((Ruang rawat inap VIP)
- Jumlah tempat tidur 100 buah
- Jenis kelas perawatan sebagai berikut :
 - a. Kelas III 58 tempat tidur
 - b. Kelas II 20 tempat tidur
 - c. Kelas I 12 tempat tidur

d. VIP 10 tempat tidur

4. Instalasi Bedah Sentral

- Instalasi bedah sentral memiliki 2 kamar operasi
- Kegiatan operasi meliputi operasi Bedah, Kebidanan, Mata dan THT

5. Instalasi Radiologi

- Instalasi radiologi memiliki **2 unit alat rontgen** dan 1 buah USG
- Jumlah tenaga ronsen (Akpro) ada **5 orang** yang bertugas bergantian selama **24 jam**, sedangkan pembacaan oleh Dokter Ahli Radiologi / Dokter Tamu dari RSAM Bukittinggi
- Rata-rata kunjungan pasien radiologi perhari adalah 11 orang

6. Instalasi Laboratorium

- Di Instalasi laboratorium dilaksanakan pemeriksaan darah, urin dan feses rutin, pemeriksaan kimia klinik, pemeriksaan serologi dan mikrobiologi
- Jam pelayanan adalah 24 jam on site dengan tenaga Analis 10 orang.

7. Bank Darah / Unit Transfusi Darah Rumah Sakit

- RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah mempunyai unit Bank Darah yang buka 24 jam untuk kasus segera
- Unit Transfusi Darah RSUD ini tidak hanya menerima permintaan darah dari RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh saja, tapi juga dari rumah sakit lain yaitu RSI Ibnu Sina Payakumbuh dan RSUD Suliki
- Rata-rata dalam 1 minggu Bank darah melayani 4 – 5 pasien

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Hasil Penelitian Telaah Dokumen dan Observasi pada RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

5.1.1. Visi dan Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Untuk mendukung visi Kota Payakumbuh sebagai Kota Sehat maka visi Rumah Sakit yang disepakati adalah :

“ Menjadi Rumah Sakit Daerah Yang Profesional, Bermutu serta Kebanggaan Kota Payakumbuh dan Sumatera Barat tahun 2012. “

- a. Rumah sakit daerah yang profesional, suatu keadaan dimana RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh mampu menunjukkan kinerja pelayanan, sarana prasarana dan kualifikasi sumber daya manusia serta prosedur-prosedur pelayanan yang baku sesuai dengan standar – satandar dari lembaga yang berkompeten.
- b. Bermutu, RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh akan memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar mutu bahkan melebihinya sehingga kepuasan pelanggan terpenuhi yang akan dilaksanakan oleh sumber daya manusia yang profesional di bidangnya.
- c. Kebanggaan Kota Payakumbuh dan Sumatera Barat, merupakan pengakuan masyarakat khususnya yang berdomisili di kota Payakumbuh dan Sumatera Barat umumnya terhadap segala fasilitas dan kinerja pelayanan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Sehingga akan memunculkan rasa memiliki terhadap rumah sakit ini sebagai institusi pelayanan kesehatan umum yang

menjadi pusat rujukan rumah – rumah sakit di Payakumbuh dan daerah lainnya.

Untuk mewujudkan visi maka misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah :

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu dan profesional serta terjangkau bagi masyarakat
2. Melaksanakan pengelolaan rumah sakit secara efisien dan efektif melalui organisasi pembelajar dan sumber daya manusia yang profesional
3. Memberikan nilai positif bagi pelanggan internal maupun eksternal RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Pelayanan yang bermutu dan profesional akan menjamin keselamatan dan keamanan pasien sehingga akan memberikan kepuasan pasien yang optimal dan meningkatkan kepercayaan pelanggan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang profesional maka diperlukan sumber daya manusia yang profesional dan memiliki semangat belajar yang tinggi untuk dapat meningkatkan kualitas diri dan kemampuannya secara kontinu. Fungsi sosial rumah sakit tidak mungkin berjalan dengan baik tanpa sokongan dana yang cukup.

Untuk dapat memberikan nilai finansial yang lebih baik bagi organisasi dan karyawan maka rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang efisien dengan *cost effectiveness* serta dukungan politik pemerintah dan masyarakat. Karyawan yang berkomitmen hanya dapat terwujud jika peningkatan kesejahteraan mereka merupakan bagian dari misi rumah sakit. Oleh karena itu

misi internal juga harus tergambar dalam pernyataan misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sehingga menjadi pendorong yang kuat bagi organisasi dan anggotanya untuk menjalankan misi secara keseluruhan dalam rangka mencapai visi.

5.1.2. Dukungan Pemerintah Kota dalam Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center

Dukungan Pemerintah Kota Payakumbuh dalam Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center dapat dilihat dari ada atau tidaknya dukungan politis dan dukungan anggaran terhadap rencana pengembangan layanan reumatik center tersebut. Ditinjau dari dukungan politis, dukungan Pemko Payakumbuh dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu :

- a. Adanya penguangan **Pengembangan Layanan Unggulan Rumah Sakit** dalam Arah Kebijakan Umum yang terdapat dalam RPJM Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2007-2012. Dukungan Pemko Payakumbuh terhadap kegiatan pengembangan layanan rumah sakit secara lebih lengkap dapat dilihat dalam AKU RPJMD Kota Payakumbuh 2007-2012 sebagai berikut :
 1. Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.
 2. Pengembangan layanan rumah sakit.
 3. **Pengembangan layanan unggulan rumah sakit.**
 4. Peningkatan upaya preventif dan kuratif rumah sakit.
 5. Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit.
 6. Penerapan standar mutu pelayanan melalui akreditasi dan lainnya.

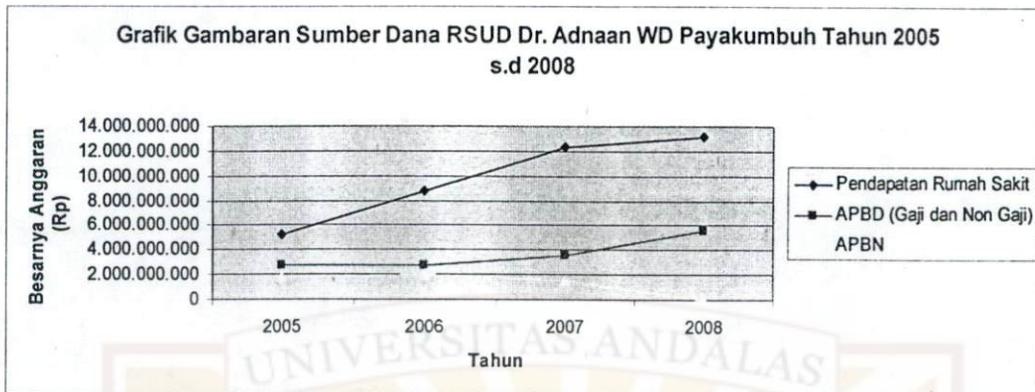
7. Pelayanan publik prima.
 8. Pemenuhan standar rumah sakit dan pengajuan peningkatan status menjadi tipe B.
 9. Pengembangan kapasitas sumber daya manusia rumah sakit melalui pendidikan dan pelatihan secara formal maupun informal.
 10. Peningkatan Administrasi & Efisiensi Pengelola Keuangan Rumah Sakit.
 11. Negosiasi dan Advokasi.
- b. Adanya perhatian Pemerintah Kota Payakumbuh terhadap bidang kesehatan juga dapat dilihat dengan adanya visi Kota Payakumbuh yaitu Menuju Kota Sehat 2012.

Dukungan pemerintah kota dalam hal anggaran juga merupakan komponen yang sangat krusial dalam pengembangan layanan rumah sakit. Dukungan anggaran yang diberikan oleh pemerintah kota Payakumbuh kepada RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dapat dilihat dari besarnya alokasi APBD yang diterima oleh rumah sakit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5.1 Gambaran Sumber Dana RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2005 s.d 2008

Sumber Anggaran	2005 (Rp)	2006 (Rp)	2007 (Rp)	2008 (Rp)
Pendapatan Rumah Sakit	5.226.540.000	8.721.097.739	12.374.026.268	13.158.632.868
APBD (Gaji dan Non Gaji)	2.760.010.672	2.764.086.272	3.577.574.802	5.623.536.407
APBN	1.763.000.000	2.000.000.000	1.500.000.000	-

Sumber : Lakip RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2009



Gambar 5.1 Grafik Gambaran Sumber Dana RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Dari tabel 5.1 dan Gambar 5.1 diatas terlihat bahwa subsidi APBD yang dialokasikan untuk RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh cenderung meningkat dari tahun 2005 s.d 2008, bahkan pada tahun 2008 alokasi APBD meningkat sebesar 57,18 % dari tahun 2007. Peningkatan subsidi APBD ini menunjukkan komitmen dan dukungan Pemerintah Kota Payakumbuh yang cukup baik terhadap RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Ditinjau dari pendapatan rumah sakit, dari tahun 2002 sampai dengan Juni 2007 RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh berstatus sebagai Unit Swadana Daerah. Sedangkan sejak 27 Juni 2007 RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh berstatus sebagai BLUD. Pada saat berstatus unit swadana daerah dan BLUD, RSUD Dr. Adnaan WD tidak lagi menyetorkan **Pendapatan Rumah Sakit** ke Pemko Payakumbuh karena pendapatan rumah sakit ini dikategorikan sebagai PNBPN (Pendapatan Negara Bukan Pajak), tetapi cukup melaporkan saja besarnya penerimaan rumah sakit ke Pemko Payakumbuh dan tercatat sebagai Pendapatan Asli Daerah, sehingga RSUD Dr. Adnaan WD dapat langsung menggunakan pendapatan rumah sakit untuk operasional rumah sakit.

5.1.3. Jumlah Kasus Reumatik dan Jumlah Kunjungan Pasien Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Jumlah penderita reumatik yang yang ditangani oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dapat tergambar dari jumlah pasien rawat jalan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Sebagaimana dijelaskan pada sub bab 2.6 sebelumnya tentang Rehabilitasi Penderita Reumatik bahwa untuk rehabilitasi medik mutlak diperlukan untuk penanganan pasien reumatik secara lebih lanjut. Rehabilitasi medik adalah penerapan gabungan dan terkoordinirnya tindakan medis, sosial, pendidikan dan memberikan ketrampilan dengan melatih atau melatih kembali seseorang yang cacat (tak mempunyai kesanggupan melakukan tugas sehari-hari) ke arah tingkat yang semaksimal mungkin untuk mencapai tugas harian atau produksi dalam masyarakat.

Karena rehabilitasi medik memiliki keterkaitan yang cukup besar dalam upaya penanganan reumatik maka untuk peluang potensi pemanfaatan reumatik center kedepannya juga berdampak pada peningkatan peluang potensi pemanfaatan rehabilitasi medik. Berikut adalah tabel jumlah kunjungan pasien reumatik rawat jalan dan jumlah kunjungan pasien rehabilitasi medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh :

Tabel 5.2 Jumlah Kunjungan Pasien Reumatik dan Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2005 s.d 2008

Jenis Pasien	Jumlah (Kunjungan) Per Tahun			
	2005	2006	2007	2008
Reumatik	737	750	782	823
Rehabilitasi Medik	4.060	4.380	4.520	5.280

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Dari tabel 5.2 di atas terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien reumatik dari tahun 2005 s.d 2008 terus mengalami peningkatan, namun kenaikannya tidak terlalu besar. Sementara untuk pasien rehabilitasi medik, sama halnya dengan pasien reumatik, jumlah kunjungan pasien rehabilitasi medik mengalami peningkatan jumlah kunjungan namun kenaikannya tidak terlalu besar.

5.1.4. Sumber Daya Manusia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Terkait Pengembangan Reumatik Center

Pada tabel di bawah ini terlihat gambaran SDM yang sudah dimiliki oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang selama ini berkecimpung pada layanan rehabilitasi medik yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.3 Rincian SDM Rehabilitasi Medik

No.	Tenaga Kerja	Jumlah
1.	Tenaga Medis : a. Dokter Umum b. Dokter Spesialis / Ahli Syaraf c. Dokter Spesialis Orthopedi	1 orang 1 orang 1 orang
2.	Fisioterapis	4 orang

Sumber : Master Plan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

5.1.5. Fasilitas RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Terkait Pengembangan Reumatik Center

Fasilitas yang dimiliki rumah sakit yang akan dikaji terkait dengan pengembangan layanan unggulan Reumatik Center terdiri dari fasilitas fisik, fasilitas alat medik dan fasilitas penunjang. Secara lebih jelas dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Fasilitas fisik

Tabel 5.4 Fasilitas Fisik untuk Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

No.	Fasilitas Fisik	Ketersediaan
1.	Ruangan Rehabilitasi Medik	√
2.	Ruang tempat duduk keluarga	√
3.	Penerangan Rahab Medis Cukup	√

Ruangan rehabilitasi medik sudah dimiliki oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, namun dari segi kapasitas ruangan, aksesibilitas pasien terhadap lokasi dan kelengkapan layanan rehabilitasi medik tersebut masih sangat kurang.

b. Fasilitas Alat Medik

Tabel 5.5 Fasilitas Alat Medik untuk Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

No.	Fasilitas Alat Medik	Ketersediaan	Ket
1.	<i>Electro Stimulator (T.E.N.S)</i>	√	
2.	<i>Traction Unit With Table</i>	√	
3.	<i>Ultrasound Therapy</i>	√	
4.	<i>Microwave Diathermy</i>	√	Rusak
5.	<i>Medicine Cabinet</i>	√	
6.	<i>Instrumen Cabinet</i>	√	
7.	<i>Statescope Adult</i>	√	
8.	<i>Short Wave Diathermy</i>	√	Rusak
9.	<i>Paraffin Bath</i>	√	
10.	<i>Infrared</i>	√	
11.	<i>Paralel Bar</i>	√	
12.	<i>Shoulder Wheel</i>	√	

Sumber : Master Plan RSUD Dr. Adnaan WD dan Hasil Observasi (Diolah)

c. Fasilitas Layanan Pendukung

Tabel 5.6 Fasilitas Layanan Pendukung untuk Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

No.	Fasilitas Layanan Pendukung	Ketersediaan	Ket
1.	Laboratorium Klinis	√	
2.	Pemeriksaan Radiologi	√	
3.	Depo Farmasi	√	

Sumber : Master Plan RSUD Dr. Adnaan WD dan Hasil Observasi (Diolah)

5.2. Hasil Penelitian Wawancara Mendalam pada RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

5.2.1. Pendapat Informan tentang Visi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Sebagai rumah sakit rujukan daerah di kota Payakumbuh khususnya dan Kabupaten Lima Puluh Kota pada umumnya, RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dalam menetapkan visinya telah memperhatikan visi dalam bidang kesehatan Kota Payakumbuh yaitu Menuju Kota Sehat 2012. Visi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah *"Menjadi Rumah Sakit Daerah yang profesional, bermutu serta kebanggaan Kota Payakumbuh dan Sumatera Barat tahun 2012"* telah tertuang dalam Renstra Rumah Sakit dan diharapkan dapat terwujud seiring dengan peningkatan etos kerja komponen rumah sakit secara berkelanjutan. Apalagi karena proses penetapan visi tersebut dilakukan secara *bottom up* maka seluruh komponen rumah sakit harus konsisten untuk melaksanakan dan mewujudkan visi tersebut, seperti yang diungkapkan oleh para informan berikut ini :

"Dalam hal visi rumah sakit, menurut saya visi cukup realistis dan kemungkinan besar bisa diwujudkan jika etos kerja semakin baik dari saat ini". (RS-1)

"Visi rumah sakit sudah ditetapkan dan penetapannya melalui proses yang bersumber dari bawah (bottom-up). Melihat dari visi tersebut, akan dapat dicapai pada tahun yang bersangkutan". (RS-3)

Menurut salah seorang informan rumah sakit bahwa perwujudan visi tersebut sudah mulai terlihat dan dirasakan dari saat ini. Dengan peningkatan jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang berasal dari berbagai daerah seperti Payakumbuh, Kab. Lima Puluh Kota,

Kab. Tanah Datar, Kab. Pesisir Selatan, Propinsi Jambi bahkan Kepulauan Riau menunjukkan bahwa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah menjadi rumah sakit kebanggaan masyarakat. Hal ini terlihat dari ungkapan informan berikut :

“Visi rumah sakit sudah jelas dan sudah sesuai dengan kondisi dan kemampuan rumah sakit saat ini dan diharapkan semakin meningkat sampai mendatang (2012). Masyarakat sudah banyak yang meminati Rumah Sakit sebagai tempat rujukan kesehatan mereka”. (RS-2)

Dengan adanya visi tersebut diharapkan dapat meningkatkan etos kerja, komitmen dan konsistensi seluruh komponen rumah sakit yang diaplikasikan dengan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, sehingga visi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh benar –benar dapat terwujud.

5.2.2. Pendapat Informan tentang Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Untuk mewujudkan visinya Menjadi Rumah Sakit Daerah yang profesional, bermutu serta kebanggaan Kota Payakumbuh dan Sumatera Barat tahun 2012, maka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh telah menetapkan 3 (tiga) misi yaitu :

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu dan profesional serta terjangkau bagi masyarakat
2. Melaksanakan pengelolaan rumah sakit secara efisien dan efektif melalui organisasi pembelajar dan sumber daya manusia yang profesional
3. Memberikan nilai positif bagi pelanggan internal maupun eksternal RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Dari wawancara yang dilakukan, para informan memberikan komentar yang beragam tentang Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Hal tersebut terungkap dari hasil wawancara berikut :

“Misi Rumah Sakit sudah sesuai dengan Tupoksi RSUD dan bentuk atau status organisasi rumah sakit yang pengelolaannya sebagai BLUD“. (RS-1)

Pendapat informan yang pertama ini mengacu kepada misi rumah sakit point 1 (satu) dan 2 (dua), bahwa karena rumah sakit sudah berstatus BLUD maka rumah sakit memiliki keleluasaan dan kewenangan penuh dalam pengelolaan keuangannya. Namun pengelolaan keuangan tersebut harus dilakukan secara efektif dan efisien sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan internal rumah sakit. Hal ini senada dengan pendapat informan yang ketiga berikut :

“Misi Rumah Sakit cukup dapat mewujudkan visi yang telah ditetapkan bersama serta dapat memberikan manfaat kedalam dan keluar rumah sakit“. (RS-3)

Berbeda dengan kedua informan sebelumnya, salah seorang informan rumah sakit memberikan pendapat yang berseberangan tentang misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Menurut informan ini bahwa misi rumah sakit belum menggambarkan perwujudan visi dan output yang jelas. Hal ini tergambar dari pernyataan berikut ini :

“Misi Rumah Sakit belum menggambarkan output yang jelas. Misi Rumah Sakit baru sebatas kalimat – kalimat ideal, teoritis dan kurang membumi, sehingga ketika kita membacanya belum tergambar langkah pasti untuk mewujudkannya“. (RS-2)

5.2.3. Pendapat Informan tentang Dukungan Pemerintah Kota dalam Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Dari wawancara mendalam yang dilakukan diketahui bahwa seluruh informan memberikan pernyataan bahwa Pemerintah Kota Payakumbuh mendukung sepenuhnya setiap upaya pengembangan layanan kesehatan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Bahkan dari pernyataan salah seorang informan didapatkan informasi bahwa pada dasarnya Pemerintah Kota Payakumbuh memberikan keleluasaan sepenuhnya kepada RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk menentukan sendiri arah pengembangan layanan kesehatan dan perencanaan rumah sakit kedepannya. Hal ini tertuang dalam berbagai pernyataan berikut :

“ Jika pihak RSUD mampu melakukan advokasi, dukungan Pemerintah Kota cukup baik “. (RS-1)

“Pemda tidak terlalu ikut campur terhadap pengembangan rumah sakit. Tergantung dari kebijakan rumah sakit itu sendiri terhadap apa yang akan dikembangkan“. (RS-2)

“Dukungan politis dari Pemerintah Kota sangat baik dan tercantum dalam prioritas pembangunan daerah bidang kesehatan dan strategi yang diambil yakni melengkapi sarana dan prasarana RSUD untuk meningkatkan kualifikasi Rumah Sakit Payakumbuh“. (RS-3)

Pernyataan dukungan pihak Pemerintah Kota Payakumbuh juga disampaikan oleh salah seorang informan yang merupakan Sekretaris Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Kota Payakumbuh. Pernyataan dukungan tersebut dapat diketahui dari pernyataan berikut :

“Dukungan politis Pemko Payakumbuh terhadap pengembangan layanan unggulan reumatik center telah dituangkan sebelum – sebelumnya pada AKU RPJMD Kota Payakumbuh 2007-2012, yaitu dengan adanya pernyataan

Pengembangan Layanan Unggulan Rumah Sakit. Kemudian salah satu visi Kota Payakumbuh adalah Menuju Kota Sehat 2012. Ini adalah bukti bahwa Pemerintah Kota Payakumbuh dari dulu sangat perhatian terhadap RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Tinggal bagaimana pimpinannya saja bisa konsisten dalam menjalankan segala kegiatan yang sudah dituangkan dalam renstra Rumah Sakit".(PK-1)

"Dukungan anggaran dapat dibuktikan dari alokasi APBD yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Selain itu dukungan tersebut juga terlihat dengan adanya Keputusan Walikota Payakumbuh No. 445.03/195/WK-PYK/2009 tentang Pemberian Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kelangkaan Profesi Bagi Dokter Spesialis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun Anggaran 2009. Tambahan penghasilan tersebut diberikan sebesar 5 juta rupiah untuk tiap dokter spesialis".(PK-1)

5.2.4. Pendapat Informan tentang Potensi Pemanfaatan Layanan Unggulan Reumatik Center

Berkaitan dengan potensi pemanfaatan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, menurut para informan layanan reumatik center akan memiliki potensi pemanfaatan yang cukup besar. Hal ini didasari oleh cukup banyaknya jumlah penderita reumatik yang ditangani oleh rumah sakit. Apalagi dengan mengacu pada data Dinas Kesehatan propinsi Sumatera Barat dan Departemen Kesehatan RI bahwa sebaran penyakit reumatik atau persendian cukup tinggi, sehingga propinsi Sumatera Barat memang sudah membutuhkan pusat layanan penyakit reumatik.

Gambaran potensi pemanfaatan layanan unggulan reumatik center ini terlihat dari berbagai pernyataan para informan berikut ini :

"Jumlah penderita reumatik yang selama ini ditangani oleh RSUD Dr. Adnaan WD cukup tinggi" (RS-1)

"Sumbar membutuhkan layanan pusat reumatik" (RS-1)

"Prospeknya bagus" (RS-1)

2) *“Ya, perlu.. Sumbar sudah saatnya memiliki layanan pusat reumatik” (RS-*

2) “Sangat bermanfaat dan saya yakin layanan pusat reumatik ini akan cenderung diminati oleh masyarakat, karena penanganan reumatik di Rumah Sakit di Sumbar belum terkelola dengan sempurna ” (RS-2)

“Ya, Sumbar memerlukan layanan pusat reumatik” (RS-3)

“Pemanfaatannya sangat banyak, karena rumah – rumah sakit di Sumbar belum ada yang memberikan layanan unggulan reumatik center, lagipula pola penyakit yang cukup dominan di Sumbar adalah penyakit reumatik” (RS-3)

5.2.5. Pendapat Informan tentang Sumber Daya Manusia dan Fasilitas RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Terkait dengan Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center

Untuk pengembangan layanan unggulan reumatik center ada banyak komponen yang harus dipersiapkan oleh rumah sakit. Komponen yang utama yang harus dipersiapkan oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terkait rencana pengembangan layanan unggulan pusat reumatik adalah sumber daya manusia dan fasilitas medik. Berkaitan dengan komponen ini masing – masing informan memberikan tanggapannya sebagai berikut :

“Komponen yang harus dipersiapkan untuk menjadi layanan unggulan reumatik center adalah : 1) Sumber Daya Manusia, khususnya sub spesialis yang mendukung pelayanan reumatik center yaitu, spesialis reumatologi dan rehabilitasi medis. 2) Fasilitas peralatan medis, peralatan penunjang. 3) Promosi dan Manajemen Layanan.” (RS-1)

“Yang perlu dipersiapkan adalah : 1) Sarana dan prasarana, 2) SDM “
(RS-2)

“Sarana, prasarana serta alat – alat, selanjutnya SDM profesional “ (RS-
3)

“Fasilitas masih kurang, baik fisik maupun peralatan. Ruang rehabilitasi medis seharusnya terletak dibagian depan, bukan di belakang seperti saat ini. Pasien yang datang kan pasien yang terganggu mobilitasnya rata-rata” (RS-2).

Secara lebih jauh tentang informasi komponen yang harus dipersiapkan oleh rumah sakit agar layanan unggulan pusat reumatik dapat terwujud didapat dari salah seorang informan yang bertugas di layanan rehabilitasi medik, yaitu sebagai berikut :

“Layaknya untuk dapat menjadi reumatik center, layanan rehab medik harus memiliki spesialis rehabilitasi medik, ahli reumatologi, dan tambahan tenaga fisioterapis. Selama ini ada kalanya pasien dirujuk ke rumah sakit lain karena kita tidak memiliki dokter spesialis rehabilitasi medik. Dokter spesialis yang dimiliki saat ini baru dokter neurology dan dokter bedah tulang dan kurang memadai untuk konsultasi kasus penyakit pasien” (RM-1)

“Kondisi SDM saat ini : tenaga fisioterapis sudah ada, kalau tidak salah berjumlah 2 orang, spesialis penyakit dalam terdapat 4 (empat) orang, sehingga pada tahap awal dapat dioptimalkan pemanfaatannya terlebih dahulu, dokter spesialis yang belum ada yaitu ahli reumatologi” (RS-2)

“Untuk peralatan sebenarnya untuk tahap awal sudah cukup memadai, walaupun ada 2 (dua) buah alat yang rusak. Namun dari segi ruangan sepertinya perlu perluasan. Agar antrian pasien dapat dikurangi sehingga daya tampung pasien dapat ditingkatkan. Pasien yang bisa dilayani bersamaan hanya 2 orang yang memakai kamar terapi secara bergantian” (RM-1)

“Untuk benar – benar menjadi suatu pusat layanan reumatik maka tentu saja harus dilakukan penambahan peralatan – peralatan medik, penunjang dan yang pasti peningkatan kualitas dan kuantitas tim rehabilitasi medik “ (RM-1)

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Analisis Visi dan Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Pendapat para informan pada hasil penelitian untuk visi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yaitu *“Menjadi Rumah Sakit Daerah Yang Profesional, Bermutu serta Kebanggaan Kota Payakumbuh dan Sumatera Barat tahun 2012 “* dinilai oleh peneliti sudah baik karena dengan dengan menjadi rumah sakit daerah yang profesional maka rumah sakit ini akan memiliki sarana, prasarana, jumlah dan kualifikasi Sumber Daya Manusia yang sesuai dengan standar, sehingga mampu memberikan kinerja pelayanan yang baik. Dengan demikian masyarakat kota Payakumbuh dan lebih jauh lagi masyarakat propinsi Sumatera Barat akan memanfaatkan fasilitas kesehatan ini karena meyakini bahwa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah institusi pelayanan kesehatan umum terbaik yang merupakan pusat rujukan dari semua rumah sakit di Kota Payakumbuh, sehingga visi kesehatan Kota Payakumbuh Menuju Kota Sehat 2012 dapat tercapai. Dengan sejalanannya visi rumah sakit dan visi pemerintah kota dalam bidang kesehatan maka diharapkan segala kegiatan yang ditujukan untuk pencapaian visi akan didukung oleh Pemerintah Kota.

Terkait dengan misi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu dan profesional serta terjangkau bagi masyarakat, melaksanakan pengelolaan rumah sakit secara efisien dan efektif melalui organisasi pembelajar dan sumber daya manusia yang profesional dan

memberikan nilai positif bagi pelanggan internal maupun eksternal RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Menurut peneliti misi ini masih belum menggambarkan arahan yang jelas kepada rumah sakit dan belum menggambarkan langkah nyata guna mewujudkan visi dari organisasi tersebut.

Menurut Wasistiono (2007) semestinya suatu organisasi memiliki misi yang jelas, terukur dan dapat memberikan arahan langkah – langkah yang jelas. Namun menurut penulis misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh belum bersifat jelas dan terukur. Bahkan, terkait dengan pengembangan layanan unggulan reumatik center, misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh belum menggambarkan keinginan konkret rumah sakit untuk mengembangkan layanan unggulan reumatik center. Padahal misi bagi rumah sakit adalah gambaran atau arahan yang jelas terhadap apa – apa yang akan dilakukan sampai tahun 2012. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Sjafrizal (2009) bahwa misi semestinya mengandung formulasi sebagai berikut :

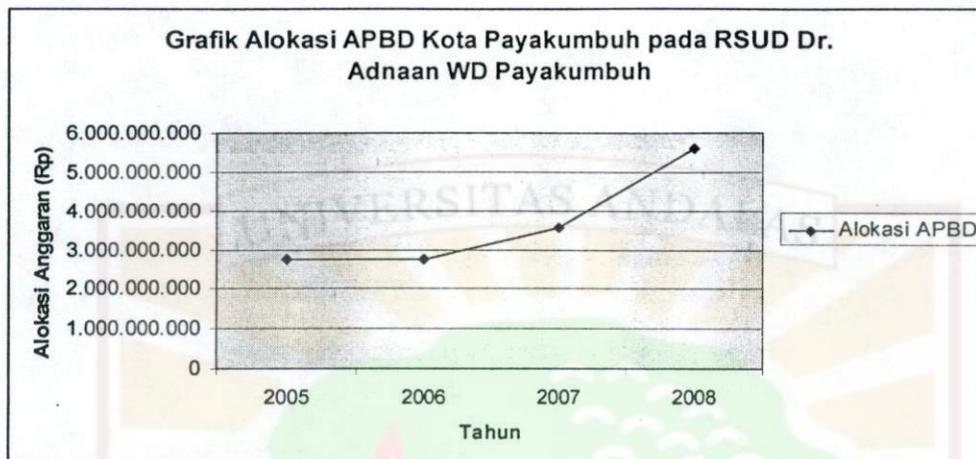
- Misi disusun untuk mencapai visi dengan memperhatikan kondisi institusi yang bersangkutan
- Misi mencerminkan upaya yang perlu dijalankan institusi untuk mewujudkan visi
- Misi harus berkaitan dengan kebijakan, program dan kegiatan institusi

6.2. Analisis Dukungan Pemerintah Kota dalam Mengembangkan Layanan Unggulan Reumatik Center

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa pada dasarnya Pemerintah Kota Payakumbuh memberikan keleluasaan yang besar kepada pihak rumah sakit untuk menentukan sendiri program dan kegiatan rumah sakit. Dari informasi dari berbagai informan dapat diambil kesimpulan bahwa Pemerintah Kota memberikan dukungan politik yang sangat besar terhadap pengembangan layanan unggulan rumah sakit. Dukungan politis dan dukungan anggaran Pemerintah Kota Payakumbuh dapat dibuktikan dengan adanya fakta – fakta berikut :

- a. Adanya penguangan **Pengembangan Layanan Unggulan Rumah Sakit** dalam Arah Kebijakan Umum yang terdapat dalam RPJM Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2007-2012.
- b. Adanya visi kota Payakumbuh “Menuju Kota Sehat 2012” sebagai wujud adanya perhatian Pemko Payakumbuh yang cukup besar terhadap bidang kesehatan.
- c. Adanya Keputusan Walikota Payakumbuh No. 445.03/195/WK-PYK/2009 tentang Pemberian Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kelangkaan Profesi Bagi Dokter Spesialis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun Anggaran 2009. Besar tambahan penghasilan yang diberikan kepada dokter spesialis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah sebesar 5 juta rupiah.
- d. Adanya alokasi APBD untuk RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang **cenderung meningkat dari tahun ke tahun, Rp. 2.760.010.672 (tahun**

2005), Rp 2.764.086.272 (tahun 2006), Rp. 3.577.574.802 (tahun 2007) dan Rp. 5.623.536.407 (tahun 2008).



Gambar 6.1 Grafik Alokasi APBD Pemko Payakumbuh pada RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

6.3. Analisis Komponen Penderita

Analisis komponen penderita pada suatu pengembangan layanan unggulan reumatik center mencakup tiga hal yaitu :

1. Analisis Penyebaran Penyakit Persendian Menurut Daerah Kab/Kota dan Karakteristik Responden Propinsi Sumatera Barat

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 di atas terlihat bahwa 33,0% penduduk Sumatera Barat mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 22,6%. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 19,0%, masih di atas angka Nasional yaitu 15,02%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi penyakit persendian di Sumatera Barat berkisar 8,2 - 28,8%, dengan terendah di Kota Payakumbuh dan tertinggi di Kab. Lima Puluh Kota.

Tabel 6.1 Sebaran Penyakit Persendian per Kabupaten /Kota di Propinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Penyakit sendi	
	D	D/G
Kepulauan Mentawai	22,9	36,5
Pesisir Selatan	28,8	45,4
Solok	16,2	29,3
Sawahlunto Sijunjung	14,6	33,7
Tanah Datar	21,1	36,3
Padang Pariaman	16,1	47,5
Agam	22,0	42,9
Lima Puluh Koto	29,0	44,8
Pasaman	15,2	39,7
Solok Selatan	17,5	32,6
Dharmas Raya	18,1	29,8
Pasaman Barat	17,2	24,1
Kota Padang	17,6	20,0
Kota Solok	10,0	14,1
Kota Sawah Lunto	14,5	28,4
Kota Padang Panjang	13,9	19,6
Kota Bukittinggi	9,4	19,6
Kota Payakumbuh	8,2	11,9
Kota Pariaman	12,7	34,1
Sumatera Barat	19,0	33,0

Sumber : Hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Sumatera Barat 2007, diterbitkan oleh Depkes RI

Catatan : D = Diagnosa oleh Tenaga Kesehatan
D/G = Di diagnosis oleh Tenaga Kesehatan atau dengan Gejala

Menurut karakteristik responden di Propinsi Sumatera Barat, pada tabel 6.2 dibawah ini dapat dilihat bahwa berdasarkan umur, prevalensi penyakit sendi meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi lebih tinggi pada wanita baik berdasarkan diagnosis maupun gejala. Berdasarkan pendidikan, prevalensi penyakit sendi ditemukan meningkat seiring menurunnya tingkat pendidikan responden. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada Ibu Rumah Tangga ditemukan lebih tinggi dari jenis pekerjaan lainnya. Berdasarkan tempat tinggal, masyarakat

pedesaan lebih cenderung menderita reumatik dari pada masyarakat perkotaan. Berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita per bulan, prevalensi penyakit sendi di Sumatera Barat nampak cenderung lebih tinggi pada ekonomi rendah (kuintil 1).

Tabel 6.2 Sebaran Penyakit Persendian dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Sendi	
	D	D/G
Umur (tahun)		
15-24	2,2	5,9
25-34	8,7	18,2
35-44	18,3	34,8
45-54	30,6	52,1
55-64	38,9	61,2
65-74	45,6	68,9
75+	49,1	71,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	15,0	27,4
Perempuan	22,5	37,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	35,0	58,6
Tdk tamat SD	31,0	52,3
Tamat SD	23,8	41,6
Tamat SLTP	12,5	22,9
Tamat SLTA	12,4	21,1
Tamat PT	12,0	21,3
Pekerjaan		
Tidak kerja	21,9	35,4
Sekolah	2,3	5,3
Ibu RT	24,4	39,4
Pegawai	14,1	23,2
Wiraswasta	15,6	27,9
Petani/nelayan		
/buruh	23,0	42,9
Lainnya	19,5	28,9
Tempat Tinggal		
Perkotaan	16,2	22,9
Perdesaan	20,4	37,7
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil -1	18,0	33,2
Kuintil-2	18,3	33,1
Kuintil-3	18,7	33,0
Kuintil-4	20,4	33,2
Kuintil-5	19,9	32,6

Sumber : Hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Sumatera Barat 2007, diterbitkan oleh Depkes RI

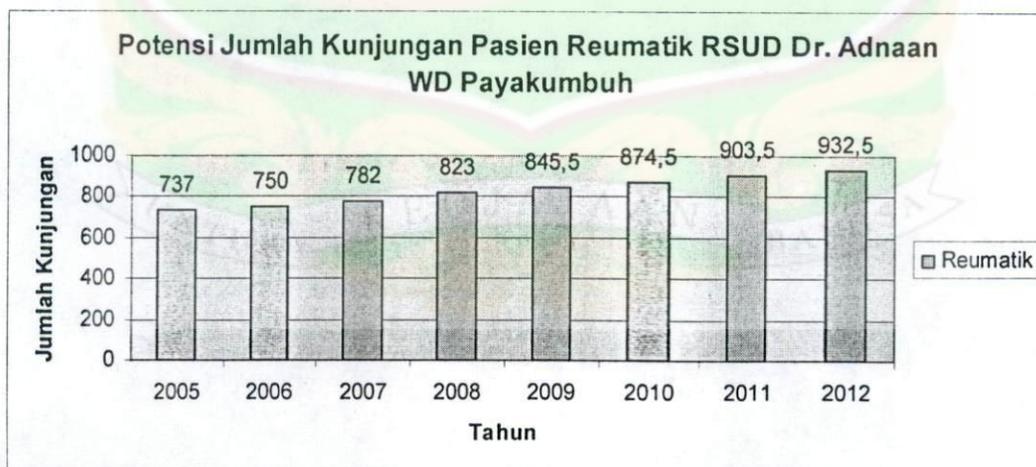
Catatan : D = Diagnosa oleh Tenaga Kesehatan
D/G = Di diagnosis oleh Tenaga Kesehatan atau dengan Gejala

Berdasarkan informasi di atas, pengembangan layanan unggulan reumatik center seharusnya merupakan suatu kegiatan yang **layak untuk diprioritaskan** oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, khususnya dalam rangka optimalisasi fungsi sosial rumah sakit untuk meningkatkan kualitas kesehatan perorangan masyarakat. Kelompok masyarakat yang lebih dominan menderita reumatik ternyata adalah masyarakat dengan pendidikan rendah dengan tingkat ekonomi yang juga rendah dan berlokasi di pedesaan. Jika penanganan penderita penyakit reumatik ini tidak dilakukan dengan serius maka lambat laun akan memberikan dampak negatif terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat itu sendiri. Di samping itu karena angka reumatik di pedesaan lebih tinggi dari perkotaan maka jika tidak ditangani dengan baik, kesenjangan (*gap*) kesejahteraan masyarakat antara desa dan kota akan semakin besar. Banyak sekali jenis pelayanan kesehatan yang seharusnya diperuntukkan untuk kelompok masyarakat miskin tetapi kurang dirasakan manfaatnya bagi kelompok itu. Sebaliknya kebanyakan program kesehatan dirasakan lebih besar manfaatnya oleh masyarakat berpenghasilan tinggi. Bila masyarakat pedesaan yang lebih perlu mendapatkan pelayanan medis tingkat dasar maka seharusnya mereka lah yang lebih didahulukan. (Elfindri, 2003)

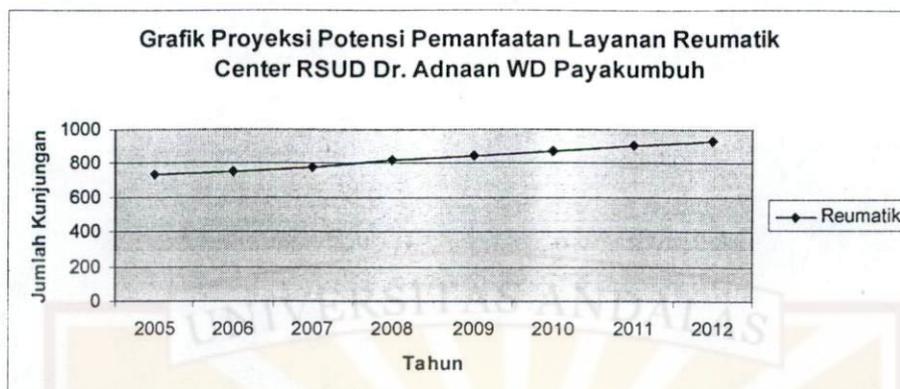
2. Analisis Kasus Reumatik di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dan Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Pada Tahun 2012

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa seluruh informan mengemukakan bahwa dibutuhkannya suatu pusat pelayanan reumatik di Propinsi Sumatera Barat dengan pemanfaatan yang tinggi. Dari data yang didapat melalui telaah dokumen data rekam medik pasien reumatik didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien reumatik yang dilayani oleh RSUD Dr. Adnaan WD setiap tahunnya dari tahun 2005 s.d 2008 berjumlah berturut – turut : 737, 750, 782 dan 823 kunjungan.

Berdasarkan data diatas dengan menggunakan metode peramalan (Metode kuadrat terkecil, lampiran 12) didapatkan bahwa pada tahun 2012 proyeksi kunjungan pasien reumatik yang akan ditangani oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh diproyeksikan sebesar 933 kunjungan.



Gambar 6.2 Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Reumatik Sampai Tahun 2012 Berdasarkan Data Rekam Medik Pasien



Gambar 6.3 Grafik Proyeksi Potensi Kunjungan Pasien Reumatik Berdasarkan Data Rekam Medik Pasien

Walaupun terjadi peningkatan jumlah kunjungan tetapi menurut penulis trend penambahan jumlah kunjungan berdasarkan data rekam medik pasien pada empat tahun sebelumnya tidak terlalu besar dan angka tersebut tidak sebanding dengan prosentase pasien reumatik yang terdapat di Sumatera Barat. Padahal berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia didapatkan bahwa 33,0 % penduduk Sumatera Barat mengalami gangguan persendian/reumatik. Jumlah penderita reumatik yang cukup besar di propinsi Sumatera Barat ini seharusnya bisa dijadikan peluang bagi RSUD dalam pemanfaatan layanan reumatik center kedepannya.

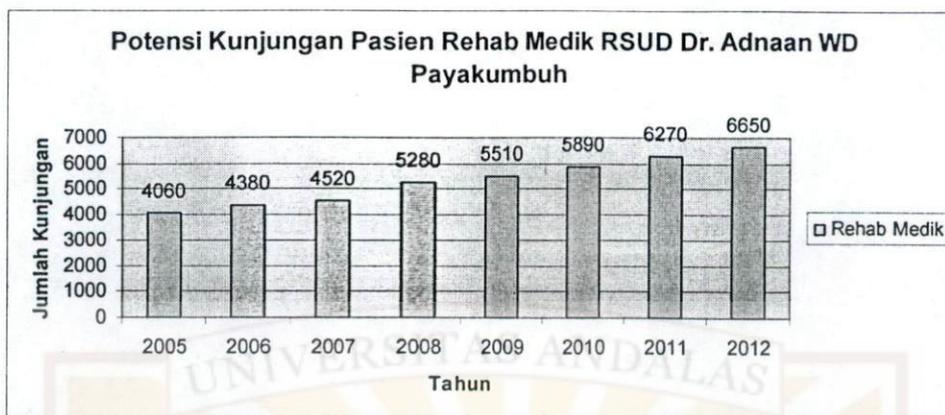
Oleh karena itu, jika RSUD Dr. Adnaan WD bermaksud untuk mengembangkan layanan unggulan reumatik center yang baru satu – satunya di Sumatera Barat diyakini akan memberikan potensi pemanfaatan yang cukup tinggi. Bahkan dengan penyebaran penyakit persendian / reumatik yang tinggi

di daerah lain seperti Kabupaten Lima Puluh Kota, Pesisir Selatan, Kabupaten Agam, Kabupaten Tanah Datar dan beberapa kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat diharapkan akan mampu menarik minat penderita reumatik di daerah lain tersebut untuk melakukan pengobatan dan terapi ke RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tersebut. Jika hal ini terwujud maka visi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk menjadi rumah sakit kebanggaan kota Payakumbuh dan Sumatera Barat pada tahun 2012 nanti pasti akan bisa diwujudkan, karena sebagian besar masyarakat Sumatera Barat sudah memiliki kecintaan, kepercayaan dan rasa memiliki terhadap layanan kesehatan RSUD Payakumbuh.

3. Analisis Pemanfaatan Layanan Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dan Proyeksi Potensi Pemanfaatannya Pada Masa yang akan Datang

Dari data yang didapat melalui telaah dokumen data rekam medik pasien kunjungan rawat jalan rehabilitasi medik diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien rehabilitasi medik RSUD Dr. Adnaan WD dari tahun 2005 s.d 2008 berjumlah berturut – turut : 4.060, 4.380, 4.520 dan 5.280 kunjungan.

Berdasarkan data diatas dengan menggunakan metode peramalan (Metode kuadrat terkecil, Lampiran 13) didapatkan bahwa pada tahun 2012 proyeksi kunjungan pasien rehabilitasi medik yang akan ditangani oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah sebesar 6.650 kunjungan.



Gambar 6.4 Potensi Pemanfaatan Rehabilitasi Medik Tahun 2012 Berdasarkan Data Rekam Medik Pasien



Gambar 6.5 Grafik Proyeksi Potensi Pemanfaatan Rehabilitasi Medik Berdasarkan Data Rekam Medik Pasien

Jika dilihat dari grafik di atas, dari hasil persamaan tren linear yang didasarkan pada data rekam medik rehabilitasi medik dari tahun 2005 s.d 2008, proyeksi kenaikan jumlah rehabilitasi medik memiliki nilai trend linear yang tidak terlalu besar. Namun jika reumatik center bisa terwujud dan masyarakat dari daerah lain di Sumatera Barat khususnya yang terdekat dengan Kota Payakumbuh dapat diserap untuk memanfaatkan layanan

reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, maka ini akan memberikan tambahan pendapatan yang cukup besar pada rumah sakit.

4. Analisis Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari Reumatik Center Tahun 2012

Proyeksi jumlah kunjungan pasien dan potensi pendapatan rumah sakit dari reumatik center berikut diperoleh dengan menggunakan data proyeksi jumlah penduduk kabupaten/kota yang terdekat dengan kota Payakumbuh pada tahun 2012, yaitu kabupaten Tanah Datar, kabupaten Lima Puluh Kota, kota Bukittinggi dan kota Payakumbuh (Lampiran 14). Sementara prosentase pasien yang menderita reumatik diperoleh dengan menggunakan data RISKESDAS Propinsi Sumbar Tahun 2007 tentang penyebaran penyakit reumatik.

Tabel 6.3 Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa Menderita Penyakit Reumatik Oleh Tenaga Kesehatan (D)

Kabupaten /Kota	Jumlah Penduduk Tahun 2012 (Proyeksi)	D (%)	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2012	Biaya Retribusi Rehabilitasi Medik (Rp)	Proyeksi Pendapatan 1 kali kunjungan Pasien (D) (Rp)	Proyeksi Pendapatan 6 kali kunjungan Pasien (D) (Rp)
Kabupaten						
Tanah Datar	339.287	21,10	71.590	30.000	2.147.700.000	12.886.200.000
Lima Puluh Kota	341.099	29	98.919	30.000	2.967.570.000	17.805.420.000
Kota						
Bukit Tinggi	113.474	9,40	10.667	30.000	320.010.000	1.920.060.000
Payakumbuh	109.920	8,20	9.013	30.000	270.390.000	1.622.340.000
		TOTAL	190.189		5.705.670.000	34.234.020.000

Catatan : Asumsi yang digunakan adalah asumsi optimis dalam artian 100 % atau seluruh penderita penyakit reumatik dari Kabupaten Kota Terdekat RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh berobat ke Rumah Sakit

Tabel 6.4 Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa dan Menderita Gejala Penyakit Reumatik (D/G)

Kabupaten /Kota	Jumlah Penduduk Tahun 2012 (Proyeksi)	D/G (%)	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2012	Biaya Retribusi Rehabilitasi Medik (Rp)	Proyeksi Pendapatan 1 kali kunjungan Pasien (D/G) (Rp)	Proyeksi Pendapatan 6 kali kunjungan Pasien (D/G) (Rp)
Kabupaten						
Tanah Datar	339.287	36,3	123.161	30.000	3.694.830.000	22.168.980.000
Lima Puluh Kota	341.099	44,8	152.812	30.000	4.584.360.000	27.506.160.000
Kota						
Bukit Tinggi	113.474	19,6	22.241	30.000	667.230.000	4.003.380.000
Payakumbuh	109.920	11,9	13.080	30.000	392.400.000	2.354.400.000
		TOTAL	311.294		9.338.820.000	56.032.920.000

Catatan : Asumsi yang digunakan adalah asumsi optimis dalam artian 100 % atau seluruh masyarakat yang terdiagnosa dan menderita gejala penyakit reumatik dari Kabupaten Kota Terdekat RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh berobat ke Rumah Sakit

Tabel 6.5 Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa Menderita Penyakit Reumatik Oleh Tenaga Kesehatan (D)

Kabupaten /Kota	Jumlah Penduduk Tahun 2012 (Proyeksi)	D (%)	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2012 (50 %)	Biaya Retribusi Rehabilitasi Medik (Rp)	Proyeksi Pendapatan 1 kali kunjungan Pasien (D) (Rp)	Proyeksi Pendapatan 6 kali kunjungan Pasien (D) (Rp)
Kabupaten						
Tanah Datar	339.287	21,10	35.795	30.000	1.073.850.000	6.443.100.000
Lima Puluh Kota	341.099	29	49.459	30.000	1.483.770.000	8.902.620.000
Kota						
Bukit Tinggi	113.474	9,40	5.333	30.000	159.990.000	959.940.000
Payakumbuh	109.920	8,20	4.506	30.000	135.180.000	811.080.000
		TOTAL	95.093		2.852.790.000	17.116.740.000

Catatan : Asumsi yang digunakan adalah asumsi pesimis dalam artian hanya 50 % atau sebagian penderita penyakit reumatik dari Kabupaten Kota Terdekat RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh berobat ke Rumah Sakit

Tabel 6.6 Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa dan Menderita Gejala Penyakit Reumatik (D/G)

Kabupaten /Kota	Jumlah Penduduk Tahun 2012 (Proyeksi)	D/G (%)	Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2012 (50 %)	Biaya Retribusi Rehabilitasi Medik (Rp)	Proyeksi Pendapatan 1 kali kunjungan Pasien (D/G) (Rp)	Proyeksi Pendapatan 6 kali kunjungan Pasien (D/G)
Kabupaten						
Tanah Datar	339.287	36,3	61.581	30.000	1.847.430.000	11.084.580.000
Lima Puluh Kota	341.099	44,8	76.406	30.000	2.292.180.000	13.753.080.000
Kota						
Bukit Tinggi	113.474	19,6	11.121	30.000	333.630.000	2.001.780.000
Payakumbuh	109.920	11,9	6.540	30.000	196.200.000	1.177.200.000
		TOTAL	155.648		4.669.440.000	28.016.640.000

Catatan : Asumsi yang digunakan adalah asumsi pesimis dalam artian hanya 50 % atau sebagian masyarakat yang terdiagnosa dan menderita gejala penyakit reumatik dari Kabupaten Kota Terdekat RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh berobat ke Rumah Sakit

Dari hasil perhitungan pada keempat tabel di atas, jumlah kunjungan pasien reumatik center yang berasal dari kabupaten/kota terdekat dengan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pada tabel 6.3, jika menggunakan asumsi optimis, jika seluruh masyarakat yang terdiagnosa menderita penyakit reumatik (D) hanya melakukan 1 (satu) kali kunjungan ke reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh pada tahun 2012, maka proyeksi jumlah kunjungan pasien pada tahun 2012 adalah berjumlah **190.189 kunjungan** dengan potensi pendapatan rumah sakit sebesar **Rp. 5.705.670.000,-** dan jika seluruh masyarakat tersebut diasumsikan melakukan **6 (enam) kali**

- kunjungan** maka akan memberikan potensi pendapatan rumah sakit sebesar **Rp. 34.234.020.000,-**.
2. Pada tabel 6.4, jika menggunakan **asumsi optimis**, jika **seluruh masyarakat yang terdiagnosa dan menderita gejala penyakit reumatik (D/G)** hanya melakukan 1 (satu) kali kunjungan ke reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh pada tahun 2012, maka proyeksi jumlah kunjungan pasien pada tahun 2012 adalah berjumlah **311.294 kunjungan** dengan potensi pendapatan rumah sakit sebesar **Rp. 9.338.820.000,-** dan jika seluruh masyarakat tersebut diasumsikan melakukan **6 (enam) kali kunjungan** pada tahun 2012 maka akan memberikan potensi pendapatan rumah sakit sebesar **Rp. 56.032.920.000,-**.
 3. Pada tabel 6.5, jika menggunakan **asumsi pesimis**, jika hanya **sebagian masyarakat yang terdiagnosa menderita penyakit reumatik (D)** hanya melakukan satu kali kunjungan ke reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh pada tahun 2012, maka proyeksi jumlah kunjungan pasien pada tahun 2012 adalah berjumlah **95.093 kunjungan** dengan potensi pendapatan rumah sakit sebesar **Rp. 2.852.790.000,-** dan jika seluruh masyarakat tersebut diasumsikan melakukan **6 (enam) kali kunjungan** pada tahun 2012 maka akan memberikan potensi pendapatan rumah sakit sebesar **Rp. 17.116.740.000,-**.
 4. Pada tabel 6.6, jika menggunakan **asumsi pesimis**, jika hanya **sebagian masyarakat yang terdiagnosa dan menderita gejala penyakit reumatik (D/G)** hanya melakukan 1 (satu) kali kunjungan ke reumatik

center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh pada tahun 2012, maka proyeksi jumlah kunjungan pasien pada tahun 2012 adalah berjumlah **155.648 kunjungan** dengan potensi pendapatan rumah sakit sebesar **Rp. 4.669.440.000,-** dan jika seluruh masyarakat tersebut diasumsikan melakukan **6 (enam) kali kunjungan** pada tahun 2012 maka akan memberikan potensi pendapatan rumah sakit sebesar **Rp. 28.016.640.000,.**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan pihak-pihak rumah sakit didapatkan informasi bahwa karena pengembangan reumatik center harus sejalan dengan pengembangan rehabilitasi medik maka secara otomatis juga akan meningkatkan potensi pemanfaatan layanan rehabilitasi medik. Hal ini diperkuat dengan teori yang disampaikan pada sub bab 2.5 tentang Standarisasi Pengelolaan Penyakit Reumatik, bahwa untuk penanganan penyakit reumatik secara optimal hanya akan dapat dilakukan dengan peningkatan layanan rehabilitasi medik.

Berbagai peluang dan pemanfaatan lain layanan rehabilitasi medik sebagai akibat pengembangan reumatik center yang disampaikan oleh tim rehabilitasi medik dan para pelaksana/pengambil kebijakan rumah sakit serta hasil telaah dokumen adalah sebagai berikut :

- a. **Terapi yang dapat ditangani di rehabilitasi medik tidak hanya terapi penyakit reumatik, tetapi juga bisa untuk terapi stroke, asam urat, fraktur, kontraktur, *shoulder syndrome*, *vertigo*, neuropati dan lain – lain.** Sehingga dengan pengembangan reumatik center yang mau tidak

mau juga harus meningkatkan layanan rehabilitasi medik, maka secara tidak langsung akan **meningkatkan jumlah kunjungan pasien** dengan berbagai keluhan penyakit di atas.

- b. Dengan hanya melakukan sekali investasi dalam bidang pengembangan layanan pusat reumatik, akan diperoleh multi *benefit* / manfaat dari berbagai layanan lain yang juga ikut berkembang secara otomatis.
- c. Jika Sumber Daya Manusia, peralatan fisik dan peralatan medik sudah memadai, untuk peningkatan pemanfaatan layanan rehabilitasi medik yang **secara pasti akan menambah pendapatan rumah sakit, maka sesuai dengan prosedur dan standar perawatan medis untuk pasien rawat inap dengan tirah baring dapat diberikan terapi khusus untuk pemulihan gerak secara cepat.**
- d. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Sumatera Barat tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia didapatkan bahwa berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita per bulan, prevalensi penyakit sendi di Sumatera Barat nampak cenderung lebih tinggi pada ekonomi rendah (kuintil 1).

Menurut peneliti, layanan rehabilitasi medik di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh juga akan dapat menjangkau masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah tersebut karena tarif terapi yang diberlakukan oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah relatif murah yaitu sebesar Rp. 30.000 (Perda RSU tentang tarif retribusi kesehatan) untuk sekali terapi

maka masyarakat ekonomi lemah pun akan dapat menjangkau pelayanan rehabilitasi medik tersebut. **Sehingga dengan pengembangan reumatik center di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh akan memberikan peluang yang cukup tinggi kepada masyarakat ekonomi lemah yang menderita reumatik untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatannya di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.**

- e. Dari hasil wawancara dengan tim rehabilitasi medik didapatkan informasi bahwa rata – rata pasien rawat jalan rehabilitasi medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh berasal dari luar kota Payakumbuh dan pasien selalu ditemani oleh anggota keluarganya. Karena terapi terhadap pasien biasanya dilakukan selama 1 (satu) minggu dengan periode 6 (enam) kali seminggu atau 3 (tiga) kali seminggu (tergantung kondisi penyakit), maka menurut peneliti sebenarnya secara ekonomi akan memberikan dampak positif dalam peningkatan aktivitas ekonomi masyarakat kota Payakumbuh (sektor perdagangan, sektor jasa) karena pasien dan keluarganya akan menginap di Payakumbuh. Dengan berbondong – bondongnya pasien dan keluarga pasien ke RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh secara tidak langsung akan **memberikan multiplier effect terhadap peningkatan kegiatan ekonomi di Payakumbuh.**
- f. Dari hasil wawancara dengan pihak pengelola rumah sakit didapatkan informasi bahwa pihak rumah sakit melihat fenomena pasien rumah sakit yang banyak berasal dari luar kota Payakumbuh sebagai peluang untuk dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit. RSUD Dr. Adnaan WD

bahkan berencana untuk menyediakan fasilitas penginapan suatu saat nanti dengan harga yang terjangkau untuk keluarga pasien.

6.4. Analisis Komponen Umum

Analisis komponen umum pada suatu pengembangan layanan unggulan reumatik center mencakup dua hal yaitu :

1. Analisis Kesenjangan Sumber Daya Manusia

Dari hasil penelitian dikemukakan oleh para informan bahwa Sumber Daya Manusia adalah komponen yang sangat penting pada suatu layanan unggulan reumatik center. Dengan menggunakan *gap analysis* terhadap kondisi SDM saat ini yang dimiliki oleh rumah sakit dibandingkan dengan kondisi ideal yang harus dipenuhi untuk layanan reumatik center, maka akan didapat rencana tindak atau langkah-langkah pengembangan layanan unggulan reumatik center. Secara lebih detail dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.7 Gap Analysis SDM Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

No.	SDM RSUD Saat Ini	SDM yang Diinginkan	Kesenjangan	Rencana Tindak
1.	Dokter Umum	Dokter ahli reumatologi	Dokter ahli reumatologi	Penambahan SDM yang belum ada dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyekolahkan dokter umum yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ke pendidikan spesialis ▪ Pengangkatan atau rekrutasi dokter spesialis baru ▪ Rekrutasi para terapist dan tenaga paramedik lainnya ▪ Diklat paramedik
2.	Dokter spesialis syaraf	Dokter ahli rehabilitasi medik	Dokter ahli rehabilitasi medik	
3.	Dokter ahli bedah ortopedi	Dokter spesialis syaraf	Psikiater atau psikolog	
4.	Fisioterapis	Psikiater atau psikolog	Terapis Wicara	
5.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Dokter ahli bedah ortopedi	Pekerja sosial medis	
6.		Fisioterapis	<i>Ortotik Prostetik</i>	
7.		<i>Occupational therapist</i>	Perawat Rehabilitasi Medik	
8.		Pekerja sosial medis		
9.		Ortotik prostetik		
10.		Perawat Rehabilitasi Medik		

Dari tabel di atas terlihat bahwa untuk dapat mengembangkan layanan unggulan reumatic center, RSUD Dr. Adnaan WD harus melengkapi SDM yaitu:

1. Dokter ahli reumatologi
2. Dokter ahli rehabilitasi medik
3. Psikiater atau psikolog
4. *Occupational therapist*
5. Pekerja sosial medis
6. Ortotik prostetik.
7. Perawat Rehabilitasi Medik

Deskripsi kerja dari SDM Reumatik Center dan Rehabilitasi Medik tergambar dari tabel berikut :

Tabel 6.8 Deskripsi Kerja SDM Reumatic Center dan Rehabilitasi Medik

No.	Jenis SDM	Deskripsi Kerja
1.	Psikiater atau psikolog	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengadakan evaluasi terhadap program pelayanan psikologi yang diprogramkan oleh dokter spesialis rehabilitasi medik atau dokter spesialis lainnya yang bekerja di Instansi Rehabilitasi Medik b. Menegakkan diagnosis psikologi, merencanakan program psikologi dan memilih modalitas psikologi. c. Mengadakan keselarasan bila ada perbedaan antara program psikologi yang disetujui oleh dokter spesialis rehabilitasi medik dan atau dokter lainnya dengan rencana/program psikologi. d. Melaksanakan program psikologi. e. Mengevaluasi kembali program psikologi f. Mengusulkan program psikologi baru dan lanjutan bila diperlukan

2.	Fisioterapis	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengadakan evaluasi terhadap program pelayanan fisioterapi yang diprogramkan oleh dokter spesialis rehabilitasi medik atau dokter spesialis lainnya/dokter umum terlatih yang bekerja di Instalasi Rehabilitasi Medik yang bekerja di Instansi Rehabilitasi Medik. b. Menegakkan diagnosis fisioterapi, merencanakan program fisioterapi dan memilih modalitas fisioterapi. c. Mengadakan keselarasan bila ada perbedaan antara program fisioterapi yang disetujui oleh dokter spesialis rehabilitasi medik dan atau dokter lainnya dengan rencana/program fisioterapi. d. Melaksanakan program fisioterapi. e. Mengevaluasi kembali program fisioterapi. f. Mengusulkan program fisioterapi baru dan lanjutan bila diperlukan. g. Melaporkan berakhirnya program fisioterapi. h. Melaksanakan rekam medik pasien. i. Melaksanakan penyuluhan rehabilitasi medik khususnya bidang fisioterapi. j. Bertanggung jawab atas pelaksanaan program fisioterapi. k. Bertanggung jawab kepada Dokter yang membuat dan atau Kepala Pelayanan fisioterapi.
3.	<i>Occupational therapist</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengadakan evaluasi terhadap program pelayanan okupasi terapi yang diprogramkan oleh dokter spesialis rehabilitasi medik b. Menegakkan diagnosis okupasi terapi, merencanakan program okupasi terapi dan memilih modalitas okupasi terapi. c. Mengadakan keselarasan bila ada perbedaan antara program okupasi terapi yang disetujui oleh dokter spesialis rehabilitasi medik dan atau dokter lainnya dengan rencana/program okupasi terapi. d. Melaksanakan program okupasi terapi. e. Mengevaluasi kembali program Okupasi terapi yang sudah dilaksanakan. f. Mengusulkan program okupasi terapi baru dan dan lanjutan bila diperlukan. g. Melaporkan berakhirnya program okupasi terapi dan mengembalikan pasien kepada dokter spesialis rehabilitasi medik dan atau dokter spesialis lainnya. h. Melaksanakan rekam medik pasien. Melaksanakan penyuluhan rehabilitasi medik khususnya dibidang okupasi terapi.

4.	Pekerja sosial medis	<p>a. Memantau keadaan sosial ekonomi pasien dgn cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan pasien dan keluarga pasien <p>Memberikan bimbingan sosial kepada pasien dan</p> <p>b. keluarganya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan motivasi/dorongan moril - Memberikan alternatif pemecahan masalah - Mengurangi tekanan mental <p>Mengadakan kunjungan rumah (<i>Home visit</i>)</p> <p>c. Membuat studi kasus bila diperlukan.</p> <p>d. Membuat laporan berkala di lingkup pelaksana Pekerja</p> <p>e. Sosial Medik.</p> <p>Menyiapkan kelengkapan administrasi untuk klem</p> <p>f. asuransi.</p> <p>Bekerjasama dgn badan-badan sosial untuk memecahkan</p> <p>g. masalah yang dihadapi pasien dan keluarganya.</p> <p>Menyiapkan rencana pemulangan pasien baik untuk</p> <p>h. keluarga, lingkungan dan sebagainya.</p> <p>Menyiapkan tempat untuk latihan kerja/ keterampilan</p> <p>i. bagi penderita yang disiapkan untuk pulang.</p>
5.	Ortotik prostetik	<p>a. Menyelenggarakan pelaksanaan program pembuatan ortotik dan prostetik sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter spesialis rehabilitasi medik atau dokter spesialis lainnya yang bekerja di Instalasi rehabilitasi medik.</p> <p>b. Mengevaluasi program ortotik prostetik.</p> <p>c. Melaporkan hasil pembuatan ortotik prostetik kepada dokter yang mengirim.</p> <p>d. Melaksanakan rekam medis.</p> <p>e. Melaksanakan penyuluhan rehabilitasi medik khususnya OP.</p> <p>f. Membantu kepala pelayanan OP dalam pelaksanaan pendidikan dan pelatihan.</p> <p>g. Membuat laporan berkala dan bertanggung jawab terhadap fasilitas pelayanan. Melaksanakan tugas lain.</p>

6.	Perawat Rehabilitasi Medik	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengadakan evaluasi terhadap program pelayanan keperawatan yang diprogramkan oleh dokter spesialis rehabilitasi medik atau dokter spesialis lainnya atau dokter umum terlatih yang bekerja di Instansi Rehabilitasi Medik. b. Menegakkan diagnosis keperawatan. Mengadakan konsultasi dgn dokter spesialis rehabilitasi medik dan atau dokter spesialis lainnya mengenai program perawatan. c. Melaksanakan perawatan dan mengevaluasi. d. Mengusulkan program perawatan baru dan lanjutan bila diperlukan. e. Melaporkan berakhirnya program perawatan dan mengembalikan pasien kepada dokter spesialis rehabilitasi medik dan atau dokter spesialis lainnya. f. Melaksanakan rekam medik pasien. g. Melaksanakan penyuluhan rehabilitasi medik khususnya dibidang perawatan. h. Bertanggung jawab atas pelaksanaan program perawatan. i. Bertanggung jawab kepada dokter spesialis RM dan atau dokter spesialis lainnya
----	----------------------------	--

2. Analisis Kesenjangan Fasilitas Fisik, Fasilitas Alat Medik dan Layanan Pendukung untuk Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Dengan menggunakan *gap analysis* terhadap kondisi fasilitas fisik, fasilitas alat medik dan layanan pendukung rumah sakit saat ini, dibandingkan dengan kondisi ideal fasilitas yang harus dipenuhi untuk layanan reumatik center, maka akan didapat rencana tindak yang harus dilakukan untuk pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terkait fasilitas tersebut. Secara lebih detail dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.9 Gap Analysis Fasilitas Fisik Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

No.	Fasilitas Fisik Saat Ini	Fasilitas Fisik yang Diinginkan	Kesenjangan	Rencana Tindak
1.	Ruangan Rehabilitasi Medik	Ruangan Rehabilitasi Medik	Poli Reumatologi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perlu dilakukan penyediaan poli reumatologi, ruangan latihan, ruangan terapi ortotik, ruangan terapi okupasional, ruangan terapi psikologik ▪ Perlu dilakukan penyediaan rendam hangat dan kolam air panas ▪ Perlu pemindahan ruangan rehabilitasi medik ke bagian depan rumah sakit. ▪ Pembuatan lebar koridor min 2,5 m ▪ Perlu pembuatan toilet khusus ▪ Perlu pembuatan ruang ganti pakaian
2.	Lokasi Rehab Medik Susah Dicapai (Terletak Di belakang)	Lokasi Rehab Medik Mudah Dicapai (Di Depan)	Lokasi Rehab Medik Masih Susah Dicapai	
3.	Ruangan Terapi dengan Peralatan	Ruangan Terapi dengan Peralatan	Lebar Koridor kurang dari yang disyaratkan	
4.	Lebar Koridor kurang dari 2,5 m	Koridor dengan lebar minimum 2,5 m	Ruang Latihan	
5.	Ruang tempat duduk keluarga	Ruang tempat duduk keluarga	Ruangan Terapi Ortotik	
6.	Penerangan Rahab Medis Cukup	Penerangan Rahab Medis Cukup	Ruangan Terapi Okupasional	
7.		Poli Reumatologi	Ruangan Terapi Psikologik	
8.		Ruang Latihan	Rendam hangat (<i>warm baths</i>)	
9.		Ruang Terapi Ortotik	Kolam air panas	
10.		Ruangan Terapi Okupasional	Toilet Khusus	
11.		Ruangan Terapi Psikologik	Ruang Ganti Pakaian	
12.		Rendam hangat (<i>warm baths</i>)		
13.		Kolam air panas		
14.		Toilet Khusus		
15.		Ruang Ganti Pakaian		

Tabel 6.10 Gap Analysis Fasilitas Alat Medik Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

No.	Fasilitas Alat Medik Saat Ini	Fasilitas Alat Medik yang Diinginkan	Kesenjangan	Rencana Tindak
1.	<i>Electro Stimulator (T.E.N.S)</i>	<i>Electro Stimulator (T.E.N.S)</i>	<i>Microwave Diathermy</i>	Penambahan Fasilitas Alat Medik yang Belum Dimiliki untuk Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center
2.	<i>Traction Unit With Table</i>	<i>Traction Unit With Table</i>	<i>Short Wave Diathermy</i>	
3.	<i>Ultrasound Therapy</i>	<i>Ultrasound Therapy</i>	<i>Exercise Stairs</i>	
4.	<i>Medicine Cabinet</i>	<i>Medicine Cabinet</i>	<i>Hot and Cold Pack</i>	
5.	<i>Instrumen Cabinet</i>	<i>Instrumen Cabinet</i>	<i>Ultraviolet Combined Infrared Therapy on Stand</i>	
6.	<i>Statescope Adult</i>	<i>Statescope Adult</i>	<i>Ergocycle</i>	
7.	<i>Paraffin Bath</i>	<i>Paraffin Bath</i>	<i>Hare Traction Unit</i>	
8.	<i>Infrared</i>	<i>Infrared</i>	<i>Mercurial Sphygmomanometer</i>	
9.	<i>Paralel Bar</i>	<i>Paralel Bar</i>	<i>Low Volt Stimulator</i>	
10.	<i>Shoulder Wheel</i>	<i>Shoulder Wheel</i>	Sumber air mineral panas (<i>mineral hot springs</i>)	
11.		<i>Microwave Diathermy</i>	Bidai istirahat (<i>resting splint</i>)	
12.		<i>Short Wave Diathermy</i>	<i>Hydrocollator pack</i>	
13.		<i>Exercise Stairs</i>	<i>Wax</i>	
14.		<i>Hot and Cold Pack</i>	<i>Termaphore heating pad</i>	
15.		<i>Ultraviolet Combined Infrared Therapy on Stand</i>	<i>Spa</i>	
16.		<i>Ergocycle</i>	<i>Whirpool tank</i>	
17.		<i>Hare Traction Unit</i>	<i>Botol air hangat</i>	
18.		<i>Mercurial Sphygmomanometer</i>	<i>Heat mitten</i>	
19.		<i>Low Volt Stimulator</i>	<i>Heating pad</i>	
20.		Sumber air mineral panas (<i>mineral hot springs</i>)	<i>Gel pack</i>	
21.		Bidai istirahat (<i>resting splint</i>)	<i>Ice pack</i>	
22.		<i>Hydrocollator pack</i>	<i>Ice on a stick</i>	
23.		<i>Wax</i>	<i>Fluoromethane spray</i>	
24.		<i>Termaphore heating pad</i>	<i>Frozen peas</i>	
25.		<i>Spa</i>	<i>Galvanic stimulation</i>	
26.		<i>Whirpool tank</i>	<i>Akupunktur</i>	

Tabel 6.10 Gap Analysis Fasilitas Alat Medik Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh (Lanjutan)

No.	Fasilitas Alat Medik Saat Ini	Fasilitas Alat Medik yang Diinginkan	Kesenjangan	Rencana Tindak
27.		<i>Heat mitten</i>	Peralatan Psikologi	Penambahan Fasilitas Alat Medik yang Belum Dimiliki untuk Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center
28.		<i>Heating pad</i>	- Peralatan Intelligence dan Bakat	
29.		<i>Gel pack</i>	- Peralatan Kepribadian	
30.		<i>Ice pack</i>	- Peralatan Organik	
31.		<i>Ice on a stick</i>	- Peralatan Konsultasi dan Terapi	
32.		<i>Fluoromethane spray</i>	Peralatan Terapi Okupasi	
33.		<i>Frozen peas</i>	- Latihan Kerja Peralatan Kegiatan	
34.		<i>Galvanic stimulation</i>	- Peralatan Aktivitas latihan kehidupan sehari-hari	
35.		<i>Akupunktur</i>	- Peralatan pembuatan alat-alat bantu	
36.		Alat bantu gerak	- Alat-alat olah raga dan rekreasi	
37.		Peralatan Psikologi	Peralatan Ortotik Prostetik	
		- Peralatan Intelligence dan Bakat	- Peralatan Ruang Kulit	
		- Peralatan Kepribadian	- Peralatan Ruang Kimia	
		- Peralatan Organik	- Peralatan Ruang Gip	
		- Peralatan Konsultasi dan Terapi	- Peralatan Ruang Kerja Pembuatan	
38.		Peralatan Terapi Okupasi	- Peralatan Ruang Kerja Kayu	
		- Latihan Kerja Peralatan Kegiatan	- Peralatan Ruang Administrasi	
		- Peralatan Aktivitas latihan kehidupan sehari-hari	Peralatan Terapi Wicara	
		- Peralatan pembuatan alat-alat bantu	- Peralatan Diagnostik/Pemeriksaan	
		- Alat-alat olah raga dan rekreasi	- Peralatan Diagnostik/Penyelidikan dan Riset	
			- Peralatan Terapi/Latihan	

39.		Peralatan Ortotik Prostetik		
		- Peralatan Ruang Kulit		
		- Peralatan Ruang Kimia		
		- Peralatan Ruang Gip		
		- Peralatan Ruang Kerja Pembuatan		
		- Peralatan Ruang Kerja Kayu		
		- Peralatan Ruang Administrasi		

Tabel 6.11 Gap Analysis Fasilitas Penunjang Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

No.	Fasilitas Fisik Saat Ini	Fasilitas Fisik yang Diinginkan	Kesenjangan	Rencana Tindak
1.	Laboratorium Klinis	Laboratorium Klinis	Tidak terdapat gap, karena kondisi yang ada sudah sesuai standar	Dari fasilitas penunjang sudah memadai untuk reumatik center, tidak perlu pengembangan.
2.	Ruangan Radiologi	Ruangan Radiologi		
3.	Depo Farmasi	Depo Farmasi		

Dari hasil analisis kesenjangan pada tabel 6.9 di atas, untuk **fasilitas fisik** dapat dikatakan bahwa :

- a. RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sama sekali belum memiliki fasilitas fisik yang sesuai untuk standar layanan reumatik center. Walaupun Rumah Sakit sudah memiliki ruangan rehabilitasi medik, namun ruangan tersebut belum sesuai standar, baik dari segi lokasi, kapasitas ruangan maupun dari segi kapasitas layanan.
- b. Ruangan rehabilitasi medik seharusnya terletak di bagian depan rumah sakit sehingga mudah diakses pasien.
- c. Rehabilitasi medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh saat ini baru mencakup layanan fisioterapis saja.

- d. Di samping pengembangan ruangan rehabilitasi medik perlu dilakukan pembangunan **ruangan poli reumatologi**.
- e. Untuk pengembangan layanan reumatik center perlu dilakukan penyediaan ruangan latihan, ruangan terapi ortotik, ruangan terapi okupasional, ruangan terapi wicara, ruangan terapi psikologik sebagai bagian dari ruangan rehabilitasi medik.

Untuk **fasilitas alat medik** yang dibutuhkan untuk suatu pusat layanan reumatik, berdasarkan hasil analisis kesenjangan pada tabel 6.10 di atas, menurut penulis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh baru memiliki ketersediaan fasilitas alat medik sebesar 27 %. Untuk dapat menjadi pusat layanan unggulan reumatik maka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh harus dapat melengkapi fasilitas alat medik nya sesuai standar. Secara rinci fasilitas alat medik yang harus disediakan dapat dilihat pada tabel 6.10 kolom Kesenjangan.

Untuk fasilitas layanan pendukung penunjang medik, dari hasil penelitian dan hasil analisis diketahui bahwa untuk kebutuhan layanan pusat reumatik fasilitas laboratorium klinis sudah memenuhi standar pelayanan, demikian juga dengan ruangan pemeriksaan radiologi dan depo farmasi sudah memenuhi standar pelayanan.

6.5. Langkah – Langkah dan Kebijakan Pengembangan Layanan Unggulan Reumatic Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Dengan memperhatikan komponen – komponen yang menentukan optimalisasi pengembangan layanan unggulan reumatik center yaitu komponen penderita dan komponen umum, dengan mengacu pada beberapa rujukan dari ikatan reumatologi indonesia dan dengan mempertimbangkan pendapat pimpinan, pelaksana rumah sakit dan tim rehabilitasi medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tentang komponen tersebut, serta setelah dilakukan analisis kesenjangan (*gap analysis*) terhadap komponen umum rumah sakit yaitu sumber daya manusia dan fasilitas maka penulis berpendapat bahwa untuk dapat melakukan Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD dapat dilakukan langkah-langkah dan kebijakan sebagai berikut :

- a. Untuk mendapatkan dukungan politis dan dukungan anggaran yang optimal dari Pemerintah Kota Payakumbuh, maka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh harus mampu meyakinkan Pemko Payakumbuh akan pentingnya dan tingginya potensi pemanfaatan pengembangan layanan unggulan reumatik center kedepannya oleh masyarakat, serta akan adanya *multiplier effect* yang cukup besar dalam peningkatan kegiatan perekonomian masyarakat kota Payakumbuh.
- b. Menambah ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar pengembangan layanan unggulan reumatik center. Sesuai dengan hasil analisis kesenjangan sebelumnya, SDM tambahan yang perlu disediakan untuk reumatik center adalah : **Dokter ahli reumatologi, Dokter ahli rehabilitasi medik, Psikiater**

atau psikolog, *Occupational therapist*, Pekerja sosial medis dan Ortotik prostetik.

- c. Penambahan SDM ini dapat dilakukan dengan cara : 1) Menyekolahkan dokter umum yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ke pendidikan spesialis baik dengan anggaran Rumah Sakit, APBD maupun sponsor, 2) Pengangkatan atau rekrutasi dokter spesialis baru, 3) Rekrutasi para terapist dan tenaga paramedik lainnya, 4) Diklat paramedik
- d. Melengkapi fasilitas fisik dan fasilitas alat medik sesuai standar Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center, dengan langkah – langkah sebagai berikut :
- Perlu dilakukan penyediaan poli reumatologi
 - Perlu pemindahan ruangan rehabilitasi medik ke bagian depan rumah sakit agar mudah dijangkau pasien
 - Perlu dilakukan penyediaan ruangan latihan, ruangan terapi ortotik, ruangan terapi okupasional, ruangan terapi psikologik
 - Perlu dilakukan penyediaan rendam hangat dan kolam air panas
 - Pembuatan koridor dengan lebar minimum 2,5 m
 - Penambahan Fasilitas Alat Medik yang Belum Dimiliki untuk Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center.
- e. Melakukan pemasaran layanan unggulan reumatik center.

6.6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, data primer didapat dari observasi dan wawancara mendalam. Pada wawancara mendalam dilakukan triangulasi sumber data dari beberapa informan yang terkait dengan permasalahan ini antara lain Dirut RS Dr. M. Djamil Padang (Mantan Direktur RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh), Direktur Pelayanan dan Penunjang RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, Kepala Bagian Perencanaan dan Penganggaran RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dan Tim Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Kendala dalam menginterpretasikan data serta pendapat yang diperoleh melalui wawancara mendalam adalah memungkinkan terjadinya subyektifitas, untuk menghindari ini maka dilakukan triangulasi metode dengan melakukan telaah dokumen untuk mendapatkan data sekunder. Dokumen data sekunder tidak hanya diperoleh dari RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tetapi beberapa dokumen resmi juga didapat dari situs Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI. Telaah dokumen ini dilakukan untuk mendukung data yang didapat dari observasi.

Untuk ruang lingkup penelitian, penelitian ini sebatas penilaian terhadap komponen – komponen utama yang dimiliki oleh RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk mengembangkan layanan unggulan reumatik center, dan penentuan kebijakan awal untuk pengembangan layanan reumatik center. Hasil dari penelitian ini secara lebih jauh diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan

pertimbangan dalam menyusun rancangan / disain detail pusat pelayanan reumatik di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, sehingga Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dapat terwujud.



BAB VII

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap seluruh variabel maka didapatkan gambaran situasi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk menjadi Pusat Layanan Unggulan Reumatik pada tahun 2009 sebagai berikut :

1. Pemerintah Kota Payakumbuh sangat mendukung pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Dukungan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Payakumbuh berupa dukungan politis dengan mencantumkan pengembangan layanan unggulan rumah sakit sebagai salah satu Arah Kebijakan Umum yang terdapat dalam RPJM Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2007-2012. Dukungan politis juga direalisasikan dalam bentuk alokasi APBD yang terus meningkat dari tahun ke tahun oleh Pemerintah Kota Payakumbuh untuk kegiatan rumah sakit.
2. Pengembangan layanan unggulan reumatik center harus dikembangkan secara paralel dengan pengembangan layanan rehabilitasi medik, karena rehabilitasi medik merupakan layanan tahap lanjut yang diperlukan untuk penanganan pasien reumatik yang memerlukan terapi dan rehabilitasi medik.
3. Reumatik center dan rehabilitasi medik memiliki proyeksi potensi pemanfaatan yang tinggi, hal ini karena distribusi penyakit reumatik/persendian di Sumatera Barat memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu sebesar 33 %.

4. Pengembangan reumatik center dan rehabilitasi medik juga akan memberikan manfaat atau *multiplier effect* terhadap peningkatan perekonomian masyarakat Kota Payakumbuh khususnya yang bergerak pada sektor jasa (angkutan, travel, rumah makan, penginapan dan lain – lain) karena sebagian besar pasien reumatik dan pasien kunjungan rehabilitasi medik berasal dari luar kota Payakumbuh dan pasien yang datang selalu disertai dengan pihak keluarga.
5. Untuk kesiapan sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh diketahui bahwa perlu dilakukan penambahan SDM sesuai standar SDM reumatik center yaitu : Dokter ahli reumatologi, Dokter ahli rehabilitasi medik, Psikiater atau psikolog, *Occupational therapist*, Pekerja sosial medis, Ortotik prostetik dan Perawat Rehabilitasi Medik.
6. Untuk fasilitas perlu dilakukan melengkapi fasilitas fisik dan fasilitas alat medik sesuai standar Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center yaitu : penyediaan poli reumatologi, ruangan latihan, ruangan terapi ortotik, ruangan terapi okupasional, ruangan terapi wicara, ruangan terapi psikologik, penyediaan rendam hangat dan kolam air panas, perlunya pemindahan ruangan rehabilitasi medik ke bagian depan rumah sakit agar mudah dijangkau pasien dan penambahan Fasilitas Alat Medik yang belum dimiliki untuk Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center sesuai standar reumatik center. Untuk fasilitas layanan pendukung seperti laboratorium klinis, depo farmasi dan ruangan pemeriksaan radiologi sudah memenuhi standar reumatik center.

7. Dengan demikian berdasarkan komponen penderita dan komponen umum yang ada saat ini, maka pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD payakumbuh dapat ditindaklanjuti dengan syarat pihak rumah sakit melakukan perbaikan – perbaikan pada komponen-komponen umum di atas secara bertahap.

7.2. Rekomendasi

Rekomendasi yang diberikan penulis antara lain :

1. Untuk perbaikan Sumber Daya Manusia, dilakukan penambahan jumlah dokter spesialis dengan keahlian yang sesuai dengan standar layanan unggulan reumatik center dan rehabilitasi medik, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat *MOU* dengan rumah sakit pendidikan agar dapat mengirimkan residensi di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, menyekolahkan dokter umum yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ke pendidikan spesialis atau pengangkatan atau rekrutasi dokter spesialis baru, para terapist dan tenaga paramedik lainnya agar standar SDM reumatik center dan rehabilitasi medik terpenuhi. SDM utama yang harus dipersiapkan adalah dokter ahli rheumatologi dan dokter rehabilitasi medik. Untuk SDM yang lain bisa dipenuhi secara bertahap.
2. Untuk fasilitas, maka peningkatan layanan bisa dimulai dengan melengkapi fasilitas alat medik pada tahun pertama bersamaan dengan pengadaan / penyediaan poli reumatologi. Pada tahun kedua melakukan pemindahan dan perluasan kapasitas ruangan rehabilitasi medik. Untuk pemenuhan fasilitas alat

medik bisa dilakukan dengan cara mengalokasikan dana APBD atau pendapatan rumah sakit untuk pembelian alat medik. Rumah sakit juga dapat melakukan KSO (Kerjasama Operasional) dengan pihak swasta dimana pihak swasta menyediakan peralatan medik dan biaya pemeliharaan dan sebagai kompensasinya rumah sakit memberikan bagi hasil dari jasa rumah sakit untuk pihak swasta.

3. Untuk Pemerintah Kota Payakumbuh, selain tersedianya anggaran untuk investasi, juga harus dialokasikan anggaran khusus untuk operasional pusat layanan unggulan reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
4. Pihak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sebaiknya berkoordinasi dengan Dinas kesehatan kota untuk dapat melakukan sosialisasi kepada rumah sakit – rumah sakit kota Payakumbuh tentang penanganan penderita reumatik dan kriteria kasus reumatik yang perlu dirujuk ke Pusat Pelayanan Reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
5. Karena Pengembangan layanan unggulan rumah sakit tertuang dalam Arah Kebijakan Umum Bidang Kesehatan yang terdapat dalam RPJM Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2007-2012, maka seharusnya RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah harus mulai melakukan persiapan dari tahun 2010 agar layanan unggulan reumatik center dapat terwujud pada tahun 2012 nanti.
6. Tahap pengembangan reumatik center dapat dilakukan dengan perencanaan SDM terlebih dahulu terutama dokter spesialis reumatologi dan rehabilitasi medik dan kemudian secara bertahap tim reumatic center dan rehabilitasi

medik lainnya yaitu Psikiater atau psikolog, *Occupational therapist*, Terapi Wicara, Pekerja sosial medis dan Ortotik prostetik.

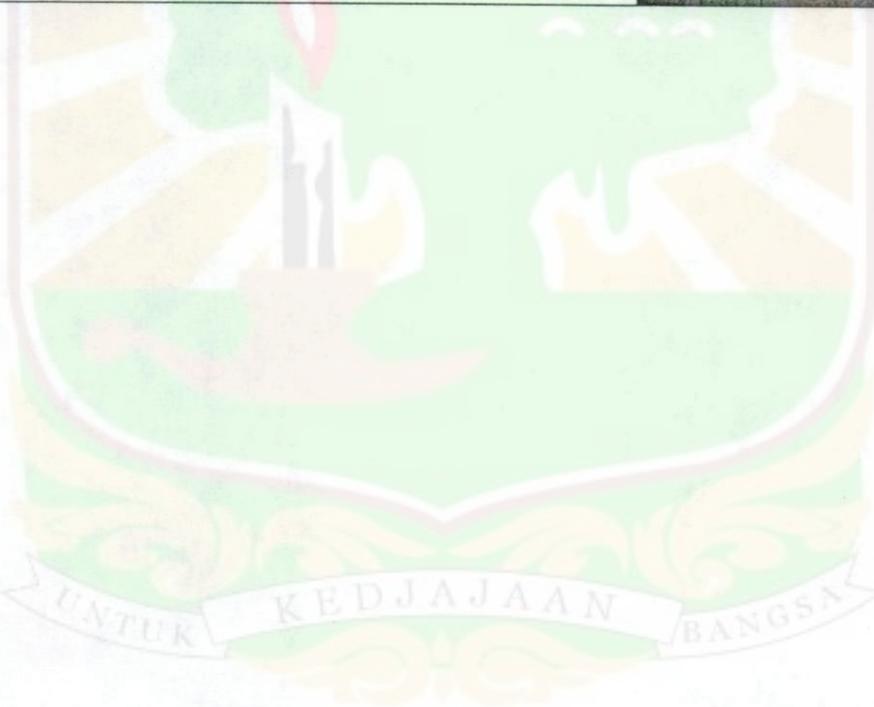
7. Tahap perencanaan selanjutnya adalah pembangunan poli reumatologi, pengadaan peralatan medik dan pemindahan dan perluasan ruangan rehabilitasi medik sesuai standar.
8. Untuk peralatan alat medik dapat bertahap dikembangkan bekerjasama dengan universitas, institusi dan fakultas kedokteran untuk membuat peralatan dan alat bantu.
9. Untuk pemasaran reumatik center dan rehabilitasi medik pihak rumah sakit dapat melakukan beberapa hal yaitu :
 - a. Pembuatan leaflet/brosur mengenai reumatik center dan rehabilitasi medik
 - b. Bekerjasama dengan KONI untuk pengembangan rehabilitasi atlit
 - c. Bekerjasama dengan beberapa pabrik/perusahaan untuk kesehatan pekerja.
10. Rancangan Program Pengembangan Layanan Reumatik Center dapat dilakukan sebagai berikut :

Tabel 7.1. Rencana Program Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2010 s.d 2012

No.	Komponen Pengembangan Reumatik Center	Rencana Pengembangan		
		2010	2011	2012
1.	Pengembangan SDM			
	Dokter Rehabilitasi dan dokter reumatologi			
	Psikiater atau psikolog, <i>Occupational therapist</i> ,			
	Pekerja sosial medis dan Ortotik prostetik			
2.	Fasilitas Fisik dan Alat Medik			
	Penyediaan poli reumatologi			
	Perlu pemindahan ruangan rehabilitasi medik ke bagian depan rumah sakit			

Tabel 7.1. Rencana Program Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2010 s.d 2012

No.	Komponen Pengembangan Reumatik Center	Rencana Pengembangan		
		2010	2011	2012
2.	Fasilitas Fisik dan Alat Medik			
	Penyediaan ruangan latihan			
	Penyediaan ruangan terapi ortotik			
	Penyediaan ruangan terapi okupasional			
	Penyediaan ruangan terapi wicara			
	Penyediaan ruangan terapi psikologik			
	Penyediaan Rendam Hangat dan Kolam Air Panas			
	Penambahan Fasilitas Alat Medik yang Belum dimiliki untuk Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center			



DAFTAR PUSTAKA

- American Pain Society, 2002 American Pain Society Release New Clinical Guideline for Treatment of Arthritis Pain. www. ArthritisSupport.com*
- Arthritis Foundation, 2006, The Facts about Arthritis.*
- BPS, 2007, Data Jumlah Penduduk Propinsi Sumatera Barat Tahun 2007.
- Budiarto, W. Faktor-faktor yang membentuk Kualitas Pelayanan dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat di Indonesia, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya. 2002.
- Budiarto, W. dan Ristrini, 2004, Pengelompokan Kelas Rumah Sakit Berbasis pada Kinerja Keuangan dengan Pendekatan Cluster Analysis, Manajemen Usahawan Indonesia. 2004; 04/Th.XXXIII April: 10-14.
- Bungin, Burhan, 2007, Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya, Kencana Prenada Media Group.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2007, Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Sumatera Barat tahun 2007.
- Citairesmi, Endah, 2001, Strategi Pemasaran Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Islam Jakarta, Perpustakaan Digital Universitas Indonesia.
- Copeman WSC, 1948, *Textbook of Rheumatic Diseases. Edinburg : E C Living stone Ltd.*
- Depkes RI, 1997, Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Kelas A, B, C dan D.
- , 2000, Upayakan Peningkatan Mutu SDM dan Institusi Pemeliharaan Sarana Rumah sakit.
- , 2006, *Pharmaceutical Care* Untuk Pasien Penyakit Arthritis Rematik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- , 2007, Standar Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas B, C dan D, Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Jakarta.

- Elfindri, 2003, *Ekonomi Layanan Kesehatan*, Penerbit Universitas Andalas.
- Gani, A. *Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan, Cermin Dunia Kedokteran*. 1994; (90): 34-40.
- Golding DN, 1973, *A Synopsis of Rheumatic Diseases. 2nd edition*, Bristol : John Wright Sons Ltd
- Hanna, Henny, 2000, *Peranan Rehabilitasi Medik dalam Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit*.
- Heryati, Gerry, 1994, *Peranan Rehabilitasi Medik dalam Menurunkan Lama Hari Rawat (LOS)*, *Cermin Dunia Kedokteran Edisi Khusus*, No. 91.
- Ikatan Reumatologi Indonesia, *Panduan Diagnosis dan Pengelolaan Osteoarthritis*, *download* dari <http://www.reumatologiindonesia.org/download>
- Indradjaja, S., *Perubahan Manajemen Rumah Sakit dalam Era yang Kompetitif*, *IRSJAM*. 1996; 43 (Juli-Sept): 12-15.
- Isbagio, H., 2003 *Penatalaksanaan nyeri sebagai model pendekatan interdisiplin pada pasien geriatri dalam Naskah Lengkap Pertemuan Ilmiah Nasional I PB PAPDI*, 2003. Yogyakarta
- Isbagio, H, 1992, *Pendekatan Diagnostik Penyakit Reumatik*, *Cermin Dunia Kedokteran* No. 78, 1992.
- Kalim, H., 2000 *Masalah Penyakit Reumatik di Indonesia serta Upaya penanggulangannya dalam Naskah lengkap Temu Ilmiah Reumatologi 2000*, Jakarta.
- Kartiwa, Vicky, W. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Bedah Jantung Rumah Sakit X*, Program Studi Manajemen Jalur Profesi, Magister Manajemen Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia. Jakarta. 2003.
- Mirna, Maria Triyane, *Manfaat Penerapan Sistem Pengendalian Manajemen Dalam Meningkatkan Kinerja Instalasi Rawat Inap*, 2005.
- Muliakusuma, Sutarsih, 2004, *Proyeksi Penduduk dalam Dasar-Dasar Demografi*, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Mulyadi. *Relevansi Opportunity Mindset dalam Strategic Planning*, *Manajemen Usahawan Indonesia*. 1999; 28(6).

- Najamuddin, Asmaun, 2005, Rehabilitasi Medik.
- Ristrini, Perubahan Paradigma Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Rekomendasi Strategis Bagi Pimpinan, JMPK Vol. 08/No.01/Maret/2005, 2005
- RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, 2007, Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Tahun 2007-2011.
- , 2008, Master Plan Rumah Sakit Dr. Adnaan WD Payakumbuh 2009-2012.
- , 2008, Profil Rumah Sakit Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
- , 2009, Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2008.
- Rust, Roland T., and Oliver. *Customer Satisfaction. Customer Retention and Market Share, Journal of Retailing*. 1994; 69(2).
- Setyohadi B (ed), 2000, Penatalaksanaan Osteoarthritis Dalam Naskah lengkap TIRIRA
- Sjafrizal, 2009, Unsur Pokok Perencanaan Pembangunan, Bahan Kuliah Teknik Perencanaan Pembangunan, Universitas Andalas.
- Sofyardi, 2009, Metode Peramalan, Bahan Kuliah Teknik Perencanaan Pembangunan, Universitas Andalas.
- Trisnantoro, L. Rumah Sakit sebagai Lembaga Usaha yang Sosial. Proceeding Seminar Nasional PERSI. Jakarta.1999.
- Tulaar, D, Y, 1999, Terapi Fisik Pada Penyakit Reumatik *dalam* Achmad, H., Widodo, M, A., Arsana, P, M. (ed:) *Preceeding Reumatologi Menyongsong Millenium ke-3*, Konferensi kerja VI Ikatan Reumatologi Indonesia, Malang.
- Utari, Elitha, M, 2006, Rencana Pengembangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek menjadi Pusat Layanan Trauma di Propinsi Lampung tahun 2006, Perpustakaan Digital Universitas Indonesia.
- Waluyo, Imam, Rehabilitasi Penderita Penyakit Reumatik/Sendi, Cermin Dunia Kedokteran No. 23, 1981.

Wasistiono, Sadu, 2009, Penyusunan Visi Pemerintah Daerah, Lembaga Kajian Manajemen Pemerintahan Daerah Yayasan Bangun Persada Pertiwi.

Wasisto, Broto, Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus No. 90, 1994.

WHO, Technical Report Series, 1969



Lampiran 1**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM RENCANA PENGEMBANGAN
LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER
BAGI PIMPINAN RSUD Dr. ADNAAN WD PAYAKUMBUH**

Penjelasan :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
2. Data ini sangat berguna untuk memperoleh informasi yang akurat untuk menentukan langkah yang tepat dalam merealisasikan pernyataan nomor 1 di atas.
3. Oleh karena itu mohon seluruh pertanyaan dapat dijawab dengan jujur dan obyektif.
4. Kami menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan.

Identitas Informan

1. Tanggal Wawancara :
2. Pewawancara :
3. Nomor Kode Informan :
4. Umur Informan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Jenis Kelamin : 1). Laki – laki 2). Perempuan
7. Unit Kerja / Eselon :

Pertanyaan Tentang Latar Belakang dan Tujuan Layanan Unggulan Reumatik Center

1. Apa sebenarnya yang melatarbelakangi rencana pengembangan layanan unggulan reumatik Center ?
2. Apa tujuan dari adanya layanan unggulan tersebut ?
3. Jika RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ingin mengembangkan layanan unggulan tersebut, apakah Pemerintah Kota Payakumbuh akan memberikan dukungan penuh, termasuk dukungan anggaran ?
4. Bagaimana prospek pemanfaatan layanan pusat reumatik tersebut ?
5. Bagaimana kesiapan RSUD Dr. Adnaan WD sendiri dalam mewujudkan layanan unggulan tersebut ?
6. Komponen apa yang paling penting dipersiapkan guna mewujudkan layanan unggulan reumatik center ?

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER RSUD DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH BAGI PARA PIMPINAN DAN PELAKSANA

Penjelasan :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
2. Data ini sangat berguna untuk memperoleh informasi yang akurat untuk menentukan langkah yang tepat dalam merealisasikan pernyataan nomor 1 di atas.
3. Oleh karena itu mohon seluruh pertanyaan dapat dijawab dengan jujur dan obyektif.
4. Kami menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan.

Identitas Informan

1. Tanggal Wawancara :
2. Pewawancara :
3. Nomor Kode Informan :
4. Umur Informan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Jenis Kelamin : 1). Laki – laki 2). Perempuan
7. Unit Kerja / Eselon :

Pertanyaan Tentang Kebijakan Kebijakan/Dukungan, Visi Dan Misi RSUD**Dr. Adnaan WD Payakumbuh**

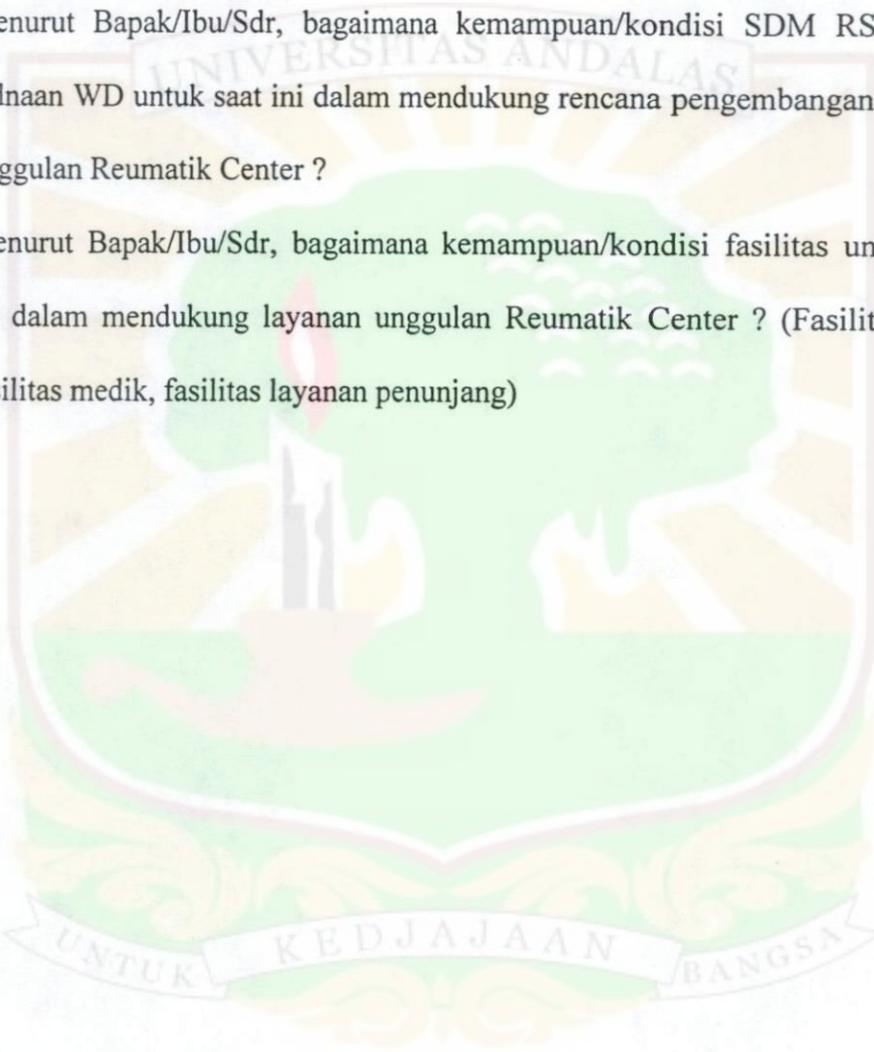
1. Bagaimana kebijakan/dukungan untuk pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ? Apakah ada kebijakan yang mendukung terealisasinya pusat pelayanan reumatik tersebut ?
2. Bagaimana kebijakan dalam hal pembiayaan pengembangan pusat layanan unggulan reumatik tersebut ?
3. Bagaimana dukungan politis dari Pemerintah Kota Payakumbuh untuk pengembangan pusat layanan unggulan reumatik tersebut ?
4. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang Visi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?
5. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?

Pertanyaan Tentang Potensi Pemanfaatan Layanan Unggulan Reumatik Center

1. Menurut Bapak/Ibu/Sdr, apakah Kota Payakumbuh/Kab Lima Puluh Kota/ Prop. Sumbar memang membutuhkan suatu layanan unggulan Reumatik Center ?
2. Bagaimana mengenai jumlah penderita reumatik yang selama ini ditangani RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?
3. Menurut Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana perkiraan pemanfaatan layanan unggulan Reumatik Center oleh masyarakat kedepannya ?

Pertanyaan Tentang Faktor – Faktor Yang Harus Dipersiapkan Untuk Layanan Unggulan Reumatik Center

1. Menurut Bapak/Ibu/Sdr, komponen apa yang harus dipersiapkan untuk menjadi layanan unggulan Reumatik Center ?
2. Menurut Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kemampuan/kondisi SDM RSUD Dr. Adnaan WD untuk saat ini dalam mendukung rencana pengembangan layanan unggulan Reumatik Center ?
3. Menurut Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kemampuan/kondisi fasilitas untuk saat ini dalam mendukung layanan unggulan Reumatik Center ? (Fasilitas fisik, fasilitas medik, fasilitas layanan penunjang)



Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER RSUD DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH BAGI TIM REHABILITASI MEDIK

Penjelasan :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
2. Data ini sangat berguna untuk memperoleh informasi yang akurat untuk menentukan langkah yang tepat dalam merealisasikan pernyataan nomor 1 di atas.
3. Oleh karena itu mohon seluruh pertanyaan dapat dijawab dengan jujur dan obyektif.
4. Kami menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan.

Identitas Informan

1. Tanggal Wawancara :
2. Pewawancara :
3. Nomor Kode Informan :
4. Umur Informan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Jenis Kelamin : 1). Laki – laki 2). Perempuan
7. Unit Kerja / Eselon :

Pertanyaan

1. Penyakit apa saja yang dapat ditangani di layanan rehabilitasi medik ?
2. Dengan melihat jumlah dan kualitas kasus reumatik yang ada, menurut Bapak/Ibu/Sdr apakah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah layak untuk mengembangkan layanan reumatik center ?
3. Komponen apa saja yang penting dan paling penting dipersiapkan oleh rumah sakit untuk bisa mengembangkan layanan reumatik center dan rehabilitasi medik ?
 - a. Dari data SDM Dokter RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah jumlah dan kompetensi yang dimiliki para dokter tersebut sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?
 - b. Dari data SDM paramedis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah jumlah dan kompetensi yang dimiliki paramedis tersebut sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?
 - c. Dari data fasilitas alat medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?
 - d. Dari data fasilitas layanan pendukung RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?
 - e. Dari data fasilitas fisik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?

4. Dari data tersebut di atas faktor apa yang dapat menjadi penentu utama keberhasilan dari reumatik center ?



Lampiran 4

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM RENCANA PENGEMBANGAN
LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER RSUD DR. ADNAAN WD
PAYAKUMBUH BAGI PENGAMBIL KEBIJAKAN
PEMKO PAYAKUMBUH**

Penjelasan :

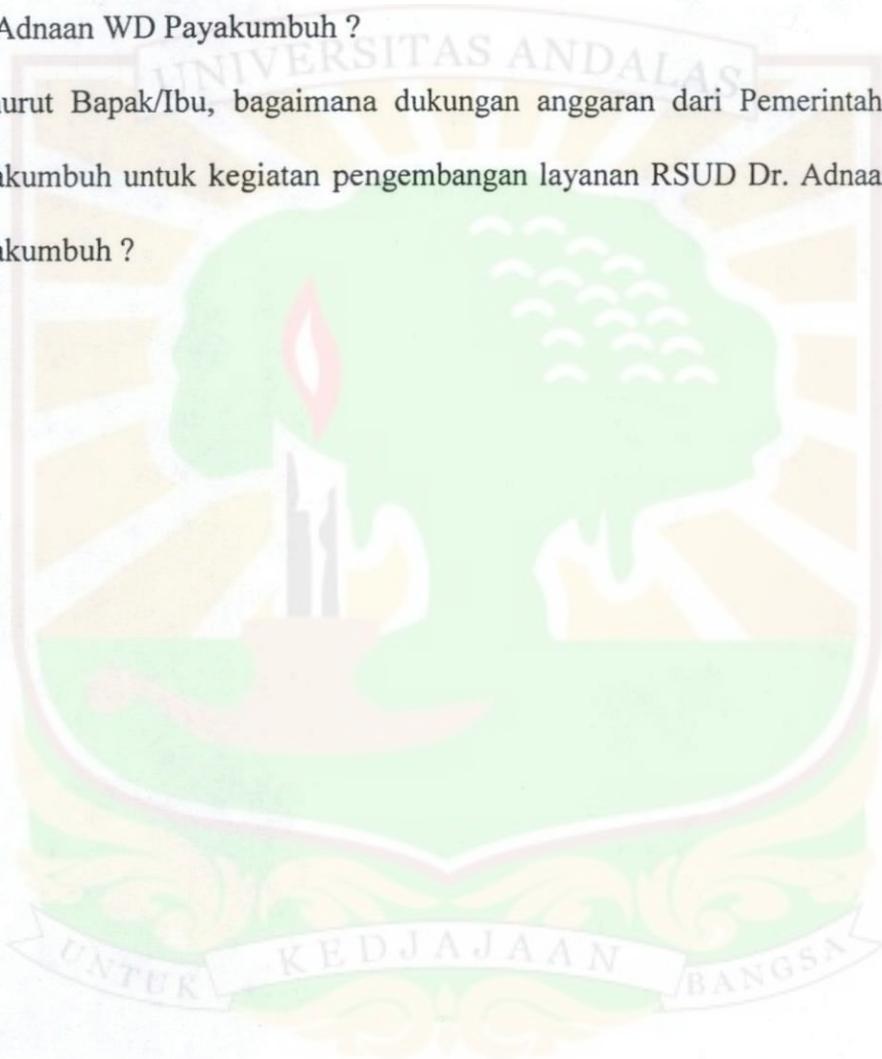
1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
2. Data ini sangat berguna untuk memperoleh informasi yang akurat untuk menentukan langkah yang tepat dalam merealisasikan pernyataan nomor 1 di atas.
3. Oleh karena itu mohon seluruh pertanyaan dapat dijawab dengan jujur dan obyektif.
4. Kami menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan.

Identitas Informan

1. Tanggal Wawancara : _____
2. Pewawancara : _____
3. Nomor Kode Informan : _____
4. Umur Informan : _____
5. Pendidikan Terakhir : _____
6. Jenis Kelamin : 1). Laki – laki 2). Perempuan
7. Unit Kerja / Eselon : _____

Pertanyaan tentang Kebijakan/Dukungan Pengembangan Layanan Unggulan

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana dukungan politik dari Pemerintah Kota Payakumbuh untuk pengembangan pusat layanan unggulan reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?
2. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana dukungan anggaran dari Pemerintah Kota Payakumbuh untuk kegiatan pengembangan layanan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?



Lampiran 5

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM
RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER
BAGI PIMPINAN RSUD Dr. ADNAAN WD PAYAKUMBUH

No.	Pertanyaan	Pendapat Informan
1.	Apa sebenarnya yang melatarbelakangi rencana pengembangan layanan unggulan reumatik Center ?	<i>"Rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center dulu dilatarbelakngi dengan tingginya angka kunjugan pasien reumatik di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, ditambah lagi dengan adanya data dari propinsi bahwa ternyata penderita penyakit reumatk termasuk yang terbanyak di Sumatera Barat". (PRS-1)</i>
2.	Apa tujuan dari adanya layanan unggulan tersebut ?	<i>"Layanan unggulan ditujukan agar RSUD Dr. Adnaan WD memiliki layanan spesifik yang uniq (berbeda) dari rumah sakit lain dan menjadi primadona layanan bagi RSUD sendiri. Sehingga untuk penanganan pasien reumatik secara optimal itu hanya akan ditemukan di Adnaan. Ini ditujukan agar antar rumah sakit tidak terjadi perebutan pasar". (PRS-1)</i>
3.	Jika RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ingin mengembangkan layanan unggulan tersebut, apakah Pemerintah Kota Payakumbuh akan memberikan dukungan penuh, termasuk dukungan anggaran ?	<i>"Selama ini setiap kegiatan rumah sakit termasuk anggaran yang diajukan oleh pihak rumah sakit ke Pemko Payakumbuh selaku didukung dan disetujui oleh pihak Pemko. Jadi saya sangat yakin bahwa pihak rumah sakit akan mampu meyakinkan Pemko Payakumbuh akan pentingnya layanan unggulan reumatik center, dan alokasi anggaran untuk itu insyaAllah akan diperoleh. Ditambah lagi dengan peningkatan akreditasi rumah sakit secara terus menerus akan menambah keyakinan Pemko terhadap Adnaan WD". (PRS-1)</i>

4.	Bagaiman prospek pemanfaatan layanan pusat reumatik tersebut ?	<i>“Jumlah pasien reumatik di Sumabr cukup tinggi sehingga akan memiliki prospek pemnafaatan layanan yang tinggi, namun itu harus didukung dengan upaya pemasaran layanan yang bagus dari rumah sakit sendiri”</i> . (PRS-1)
5.	Bagaiman kesiapan RSUD Dr. Adnaan WD sendiri dalam mewujudkan layanan unggulan tersebut ?	<i>“ RSUD masih memiliki kesiapan yang minim buat itu. Dokter spesialis reumatologi, rehabilitasi medik belum ada. Sarana fisik, peralatan medik juga masih kurang. Tapi secara bertahap itu akan bisa dilengkapi asalkan dengan perencanaan yang jelas dan matang”</i> . (PRS-1)
6.	Komponen apa yang paling penting dipersiapkan guna mewujudkan layanan unggulan reumatik center ?	<i>“Yang harus diutamakan adalah SDM seperti dokter spesialis reumatologi dan rehabilitasi medik, peralatan dapat dilengkapi secara bertahap”</i> . (PRS-1)

Lampian 6

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM
PIMPINAN DAN PELAKSANA DI RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH
TENTANG KEBIJAKAN/DUKUNGAN, VISI DAN MISI RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH

No.	Pertanyaan	Pendapat Informan		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
1.	Bagaimana kebijakan untuk pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?	"Sampai saat ini kebijakan untuk pengembangan layanan reumatik center masih belum ada" (RS-1)	"Sejauh ini masih belum ada pengembangan untuk ke arah itu, karena saat ini masih berfokus untuk pengembangan layanan yang sudah ada, seperti rawat inap, poliklinik." (RS-2)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Kebijakan saat ini melengkapi sarana menuju type B dengan kapasitas TT 200 dengan 1 layanan unggulan".(RS-3) ▪ "Di tahun depan akan melengkapi sarana prasarana untuk layanan unggulan".(RS-3)
2.	Bagaimana kebijakan dalam hal pembiayaan pengembangan pusat layanan unggulan reumatik tersebut ?	"Sampai tahun 2010 yang akan datang belum terlihat. Mungkin tahun 2011 baru akan dianggarkan". (RS-1)	"Pembiayaan tahun depan belum diarahkan untuk pengembangan layanan unggulan". (RS-2)	"Seharusnya tahun 2010 akhir sudah harus ada perencanaan pembiayaan ke arah layanan unggulan untuk diterapkan 2011". (RS-3)
3.	Bagaimana dukungan politis dari Pemerintah Daerah untuk pengembangan pusat layanan unggulan reumatik tersebut ?	"Jika pihak RSUD mampu melakukan advokasi, dukungan Pemerintah Kota cukup baik". (RS-1)	"Pemda tidak terlalu ikut campur terhadap pengembangan rumah sakit. Tergantung dari kebijakan rumah sakit itu sendiri terhadap apa yang akan dikembangkan" (RS-2).	"Dukungan politis dari Pemerintah Kota sangat baik dan tercantum dalam prioritas pembangunan daerah bidang kesehatan dan strategi yang diambil yakni melengkapi sarana dan prasarana RSUD untuk meningkatkan kualifikasi Rumah Sakit Payakumbuh" (RS-3)

4.	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang Visi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?	<i>"Dalam hal visi rumah sakit, menurut saya visi cukup realistis dan kemungkinan besar bisa diwujudkan jika etos kerja semakin baik dari saat ini". (RS-1)</i>	<i>"Visi rumah sakit sudah jelas dan sudah sesuai dengan kondisi dan kemampuan rumah sakit saat ini dan diharapkan semakin meningkat sampai mendatang (2012). Masyarakat sudah banyak yang meminati Rumah Sakit sebagai tempat rujukan kesehatan mereka". (RS-2)</i>	<i>"Visi rumah sakit sudah ditetapkan dan penetapannya melalui proses yang bersumber dari bawah (bottom-up). Melihat dari visi tersebut, akan dapat dicapai pada tahun yang bersangkutan". (RS-3)</i>
5.	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang Misi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?	<i>"Misi Rumah Sakit sudah sesuai dengan Tupoksi RSUD dan bentuk atau status organisasi rumah sakit yang pengelolaan keuangannya sebagai BLUD". (RS-1)</i>	<i>"Misi Rumah Sakit belum menggambarkan output yang jelas. Misi Rumah Sakit baru sebatas kalimat – kalimat ideal, teoritis dan kurang membumi, sehingga ketika kita membacanya belum tergambar langkah pasti untuk mewujudkannya". (RS-2)</i>	<i>"Misi Rumah Sakit cukup dapat mewujudkan visi yang telah ditetapkan bersama serta dapat memberikan manfaat kedalam dan keluar rumah sakit". (RS-3)</i>

Lampiran 7

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM
PIMPINAN DAN PELAKSANA DI RSUD Dr. ADNAAN WD PAYAKUMBUH
TENTANG FAKTOR – FAKTOR YANG HARUS DIPERSIAPKAN
UNTUK LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER

No.	Pertanyaan	Pendapat Informan		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
1.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr, komponen apa yang harus dipersiapkan untuk menjadi layanan unggulan Reumatik Center ?	<i>"Komponen yang harus dipersiapkan untuk menjadi layanan unggulan reumatik center adalah : 1) Sumber Daya Manusia, khususnya sub spesialis yang mendukung pelayanan reumatik center yaitu, spesialis orthopedi dan rehabilitasi medis. 2) Fasilitas peralatan medis, peralatan penunjang. 3) Promosi dan Manajemen Layanan." (RS-1)</i>	<i>"Yang perlu dipersiapkan adalah : 1) Sarana dan prasarana, 2) SDM " (RS-2)</i>	<i>"Sarana, prasarana serta alat – alat, selanjutnya SDM profesional." (RS-3)</i>
2.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kemampuan/kondisi SDM RSUD Dr. Adnaan WD untuk saat ini dalam mendukung rencana pengembangan layanan unggulan Reumatik Center ?	<i>"Kondisi SDM masih kurang memadai". (RS-1)</i>	<i>"Kondisi SDM saat ini : tenaga fisioterapis sudah ada, kalau tidak salah berjumlah 4 orang, spesialis penyakit dalam terdapat 4 (empat) orang, sehingga pada tahap awal dapat dioptimalkan pemanfaatannya terlebih dahulu, dokter spesialis yang belum ada yaitu ahli reumatologi" (RS-2)</i>	<i>"SDM masih belum memadai, belum adanya dokter spesialis yang mendukung layanan unggulan." (RS-3)</i>

.3.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana kemampuan/kondisi fasilitas untuk saat ini dalam mendukung layanan unggulan Reumatik Center ? (Fasilitas fisik, fasilitas medik, fasilitas layanan penunjang)	<i>“Baik fasilitas fisik dan fasilitas medik masih kurang. Sementara fasilitas penunjang sudah cukup memadai”. (RS-1)</i>	<i>“Fasilitas masih kurang baik fisik maupun peralatan. Ruangan rehabilitasi medis seharusnya terletak dibagian depan, bukan di belakang seperti saat ini. Pasien yang datang kan pasien yang terganggu mobilitasnya rata-rata” (RS-2).</i>	<i>“Fasilitas kurang, perlu dilengkapi fasilitas fisik, medik terutama alat – alat terapinya.” (RS-3)</i>
-----	--	---	---	---

Lampiran 8

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM

PIMPINAN DAN PELAKSANA DI RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH

TENTANG POTENSI PEMANFAATAN LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER

No.	Pertanyaan	Pendapat Informan		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
1.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr, apakah Kota Payakumbuh/Kab Lima Puluh Kota/ Prop. Sumbar memang membutuhkan suatu layanan unggulan Reumatik Center ?	<i>"Sumbar membutuhkan layanan pusat reumatik" (RS-1)</i>	<i>"Ya, perlu.. Sumbar sudah saatnya memiliki layanan pusat reumatik" (RS-2)</i>	<i>"Ya, Sumbar memerlukan layanan pusat reumatik" (RS-3)</i>
2.	Bagaimana mengenai jumlah penderita reumatik yang selama ini ditangani RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?	<i>"Jumlah penderita reumatik yang selama ini ditangani oleh RSUD Dr. Adnaan WD cukup tinggi" (RS-1)</i>	<i>"Secara jumlah/angka saya kurang tau pasti, tapi yang jelas kasus reumatik di RS cukup banyak" (RS-2)</i>	<i>"Jumlah Penderita cukup banyak ditangani." (RS-3)</i>
3.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr, bagaimana perkiraan pemanfaatan layanan unggulan Reumatik Center oleh masyarakat kedepannya ?	<i>"Prospeknya bagus" (RS-1)</i>	<i>"Sangat bermanfaat dan saya yakin layanan pusat reumatik ini akan cenderung diminati oleh masyarakat, karena penanganan reumatik di Rumah Sakit di Sumbar belum terkelola dengan sempurna " (RS-2)</i>	<i>"Pemanfaatannya sangat banyak, karena rumah – rumah sakit di Sumbar belum ada yang memberikan layanan unggulan reumatik center, lagipula pola penyakit yang cukup dominan di Sumbar adalah penyakit reumatik" (RS-3)</i>

Lampiran 9 MATRIKS WAWANCARA MENDALAM RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER RSUD DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH BAGI TIM REHABILITASI MEDIK

No.	Pertanyaan	Pendapat Informan
1.	Penyakit apa saja yang biasa ditangani di layanan rehabilitasi medik ?	<i>"Kasus- kasus yang banyak kami jumpai : reumatik/asam urat/gout (RA), stroke, fraktur, bell's palsy, OA, Cepalgia, Myalgia, Neuropati, Spondilosis, Oclusio tuba, Prozen shoulder, mono parece, para parece, Kontraktur, Korticolis, Tennis Elbow, Scoliosis Lumbal, Trauma Capitis, Shoulder Syndrome, Capsulitis Adechipa, Diplobia, Meningitis, Cervical Syndrome, Motor Delayed, Vertigo, Atralgia." (RM-1)</i>
2.	Dengan melihat jumlah dan kualitas kasus reumatik yang ada, menurut Bapak/Ibu/Sdr apakah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah layak untuk mengembangkan layanan reumatik center ?	<i>"RSUD Dr. Adnaan WD Layak mengembangkan reumatik center, karena cukup banyak kasus reumatik yang ditangani di sini, Cuma sekarang masih terkendala oleh dokter spesialis belum ada" (RM-2)</i>
3.	Komponen apa saja yang penting dan paling penting dipersiapkan oleh rumah sakit untuk bisa mengembangkan layanan reumatik center dan rehabilitasi medik ?	<i>"SDM, peralatan dan ruangan. Yang paling penting SDM (Dokter spesialis)." (RM-2)</i>
4.	Dari data SDM Dokter RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah jumlah dan kompetensi yang dimiliki para dokter tersebut sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?	<i>"Belum memenuhi, Layaknya untuk dapat menjadi reumatik center, layanan rehab medik harus memiliki spesialis rehabilitasi medik, ahli reumatologi, dan tambahan tenaga fisioterapis. Selama ini ada kalanya pasien dirujuk ke rumah sakit lain karena kita tidak memiliki dokter spesialis rehabilitasi medik. Dokter spesialis yang dimiliki saat ini baru dokter neurology dan dokter bedah tulang dan kurang memadai untuk konsultasi kasus penyakit pasien" (RM-1)</i>

5.	Dari data SDM paramedis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah jumlah dan kompetensi yang dimiliki paramedis tersebut sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?	<i>"Tenaga paramedis masih kurang, kami baru memiliki empat orang fisioterapis". (RM-1)</i>
6.	Dari data fasilitas alat medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?	<i>"Untuk peralatan sebenarnya untuk tahap awal sudah cukup memadai, walaupun ada 2 (dua) buah alat yang rusak, yaitu Microwave Diathermy dan Short Wave Diathermy. Peralatan lain yang ada : IR, US, Tens, Paralel Bar, Shoulder weel, Traxi, Parafin Bath, Em (Electrical Message)". (RM-1)</i>
7.	Dari data fasilitas layanan pendukung RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?	<i>"Layanan Pendukung seperti laboratorium, radiologi dan depo farmasi sudah memadai". (RM-1)</i>
8.	Dari data fasilitas fisik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, apakah sudah mencukupi standar minimal untuk suatu pusat layanan reumatik center ?	<i>"Dari segi ruangan sepertinya perlu perluasan. Agar antrian pasien dapat dikurangi sehingga daya tampung pasien dapat ditingkatkan. Pasien yang bisa dilayani bersamaan hanya 2 orang yang memakai kamar terapi secara bergantian". (RM-1)</i>
9.	Dari data tersebut di atas faktor apa yang dapat menjadi penentu utama keberhasilan dari reumatik center ?	<i>"Untuk benar – benar menjadi suatu pusat layanan reumatik maka tentu saja harus dilakukan penambahan peralatan – peralatan medik, penunjang dan yang pasti peningkatan kualitas dan kuantitas tim rehabilitasi medik". (RM-1)</i>

Lampiran 10

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM
PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
TENTANG DUKUNGAN PEMERINTAH KOTA DALAM
PENGEMBANGAN LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER RSUD DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH**

No.	Pertanyaan	Pendapat Informan
1.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana dukungan politis dari Pemerintah Kota Payakumbuh untuk pengembangan pusat layanan unggulan reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ?	<i>“Dukungan politis Pemko Payakumbuh terhadap pengembangan layanan unggulan reumatik center telah dituangkan sebelum – sebelumnya pada AKU RPJMD Kota Payakumbuh 2007-2012, yaitu dengan adanya pernyataan Pengembangan Layanan Unggulan Rumah Sakit. Kemudian salah satu visi Kota Payakumbuh adalah Menuju Kota Sehat 2012. Ini adalah bukti bahwa Pemerintah Kota Payakumbuh dari dulu sangat perhatian terhadap RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Tinggal bagaimana pimpinannya saja bisa konsisten dalam menjalankan segala kegiatan yang sudah dituangkan dalam renstra Rumah Sakit”.(PK-1)</i>
2.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana dukungan anggaran dari Pemerintah Kota Payakumbuh untuk kegiatan pengembangan layanan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh	<i>“Dukungan anggaran dapat dibuktikan dari alokasi APBD yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Selain itu dukungan tersebut juga terlihat dengan adanya Keputusan Walikota Payakumbuh No. 445.03/195/WK-PYK/2009 tentang Pemberian Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kelangkaan Profesi Bagi Dokter Spesialis RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun Anggaran 2009. Tambahan penghasilan tersebut diberikan sebesar 5 juta rupiah untuk tiap dokter spesialis. Jika RSUD benar-benar ingin mengembangkan layanan unggulan pusat reumatik, pasti Pemko akan memberikan alokasi anggaran untuk itu”.(PK-1)</i>

Lampiran 11**PROFIL INFORMAN**

1. Nama : **Dr. Yanuar Hamid, SPPD, MARS**
Umur Informan : 55 Tahun
Pendidikan Terakhir : Magister Manajemen Rumah Sakit
Jenis Kelamin : Laki-laki
Unit Kerja / Eselon : RS M. Djamil Padang
Jabatan : Direktur Utama
(Mantan Direktur RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh)
2. Nama : **Dr. Elista Yosepha, MARS**
Umur Informan : 40 Tahun
Pendidikan Terakhir : Magister Manajemen Rumah Sakit
Jenis Kelamin : Perempuan
Unit Kerja / Eselon : RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh / III.a
Jabatan : Direktur Pelayanan dan Penunjang
3. Nama : **Fatmanelly, SKM**
Umur Informan : 40 Tahun
Pendidikan Terakhir : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Perempuan
Unit Kerja / Eselon : RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh / IV.a
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medis

4. Nama : **Risdi Ikhsan, SKM**
Umur Informan : 37 Tahun
Pendidikan Terakhir : S1- Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Laki - laki
Unit Kerja / Eselon : RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh / IV.a
Jabatan : Kepala Bagian Perencanaan dan Penganggaran
5. Nama : **Erlis Sinambela, AMD**
Umur Informan : 32 Tahun
Pendidikan Terakhir : D3-Fisiotherapi
Jenis Kelamin : Perempuan
Unit Kerja / Eselon : RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh / Fungsional
Jabatan : Kepala Unit Rehabilitasi Medik
6. Nama : **Drs. Syafwal, MM**
Umur Informan : 40 Tahun
Pendidikan Terakhir : Magister Manajemen UGM Jogjakarta
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Unit Kerja / Eselon : Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan dan
Aset Kota Payakumbuh / III.a
Jabatan : Sekretaris

Lampiran 12

Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2009 s.d 2012 dengan Menggunakan Metode Kuadrat Terkecil

Jumlah Kunjungan Pasien Reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2005 s.d 2008 sebagai berikut :

Tahun	:	2005	2006	2007	2008
Reumatik	:	737	750	782	823

Dengan menggunakan metode kuadrat terkecil (least squares method), maka proyeksi jumlah pasien rehab medik tahun 2009, 2010, 2011 dan 2012 adalah?

PENYELESAIAN :

Tahun	Waktu X_i	Jumlah Kunjungan Reumatik Y_i	$X_i * Y_i$	X_i^2
2005	-3	737	-2211	9
2006	-1	750	-750	1
2007	1	782	782	1
2008	3	823	2469	9
Σ	0	3092	290	20
$n = 4$				

$$a = \bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n} = \frac{3092}{4} = 773$$

$$b = \frac{\sum X_i Y_i}{\sum X_i^2} = \frac{290}{20} = 14,5$$

Jadi persamaan trend adalah :

$$Y' = 773 + 14,5 X$$

dimana :

Januari 1, 2007 = 0 (Periode Dasar)

Unit X = 0,5 tahun yang dihitung dari X = 0

Y' = nilai trend yang ditaksir

a = 773 merupakan nilai trend periode dasar yaitu tahun 2007

b = 14,5 merupakan pertambahan per tahun secara linear.

Ramalan Untuk Tahun 2009 s.d 2012 adalah sbb :

Menentukan Waktu (Xi)

Tahun	Xi
2007	1
2008	3
2009	5
2010	7
2011	9
2012	11

$$Y' \text{ Juli, 2009} = 773 + 14,5 X$$

$$Y' \text{ Juli, 2009} = 773 + 14,5 (5)$$

$$Y' \text{ Juli, 2009} = 773 + 72,5$$

$$Y' \text{ Juli, 2009} = 845,5$$

Dengan cara penghitungan yang sama akan didapatkan nilai trend tahun 2010, 2011 dan 2012 :

Tahun	Xi	Perhitungan Y'	Y'
Y' Juli 2010	7	$773+14,5*7$	874,5
Y' Juli 2011	9	$773+14,5*9$	903,5
Y' Juli 2012	11	$773+14,5*11$	932,5

Lampiran 13

Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2009 s.d 2012 dengan Menggunakan Metode Kuadrat Terkecil

Jumlah Kunjungan Pasien Rehab Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2005 s.d 2008 sebagai berikut :

Tahun	:	2005	2006	2007	2008
Jumlah	:	4060	4380	4520	5280

Dengan menggunakan metode kuadrat terkecil (least squares method), maka proyeksi jumlah pasien rehab medik tahun 2009, 2010, 2011 dan 2012 adalah

PENYELESAIAN :

Tahun	Waktu X_i	Jumlah Kunjungan Pasien Y_i	$X_i * Y_i$	X_i^2
2005	-3	4060	-12180	9
2006	-1	4380	-4380	1
2007	1	4520	4520	1
2008	3	5280	15840	9
Σ	0	18240	3800	20
$n = 4$				

$$a = \bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n} = \frac{18240}{4} = 4560$$

$$b = \frac{\sum X_i Y_i}{\sum X_i^2} = \frac{3800}{20} = 190$$

Jadi persamaan trend tanggal adalah :

$$Y' = 4560 + 190 X$$

dimana :

Januari 1, 2007 = 0 (Periode Dasar)

Unit X = 0,5 tahun yang dihitung dari X = 0

Y' = nilai trend yang ditaksir

a = 4560 merupakan nilai trend periode dasar yaitu tahun 2007

b = 190 merupakan pertambahan per tahun secara linear.

Ramalan Untuk Tahun 2009 s.d 2012 adalah sbb :

Menentukan Waktu (Xi)

Tahun	Xi
2007	1
2008	3
2009	5
2010	7
2011	9
2012	11

$$Y' \text{ Juli, 2009} = 4560 + 190 X$$

$$Y' \text{ Juli, 2009} = 4560 + 190 (5)$$

$$Y' \text{ Juli, 2009} = 4560 + 950$$

$$Y' \text{ Juli, 2009} = 5510$$

Dengan cara penghitungan yang sama akan didapatkan nilai trend tahun 2010, 2011 dan 2012 :

Tahun	Xi	Perhitungan Y'	Y'
Y' Juli 2010	7	$4560 + 190 * 7$	5890
Y' Juli 2011	9	$4560 + 190 * 9$	6270
Y' Juli 2012	11	$4560 + 190 * 11$	6650



Lampiran 14

Proyeksi Penduduk Pada Tahun 2012

Kabupaten /Kota	Jumlah Penduduk							
	2006 Po	2007	2008 Pn	r	2009 n = 1	2010 n = 2	2011 n = 3	2012 n = 4
Kabupaten								
Tanah Datar	334.258	335.132	335.926	0,0024920	336.763	337.602	338.444	339.287
Lima Puluh Kota	327.203	329.521	331.771	0,0069562	334.079	336.403	338.743	341.099
Kota								
Bukit Tinggi	102.515	104.278	106.045	0,0170713	107.855	109.697	111.569	113.474
Payakumbuh	104.084	105.048	105.994	0,0091336	106.962	107.939	108.925	109.920

Sumber : BPS Sumatera Barat (Diolah)

$P_n = P_o * (1 + r)^n$ -----> Rumus Proyeksi Penduduk Secara Geometrik, dimana

$(1 + r)^n = P_n/P_o$

$(1 + r) = (P_n/P_o)^{1/n}$

$r = ((P_n/P_o)^{1/n}) - 1$

- P_n = Jumlah Penduduk Pada Tahun n
- P_o = Jumlah Penduduk Pada Tahun Dasar
- r = Laju Pertumbuhan penduduk
- n = Periode waktu antara Tahun n dan tahun dasar

Untuk mencari Proyeksi Jumlah Penduduk Tahun 2009, 2010, 2011 dan 2012 Tahun dasar yang digunakan adalah Tahun 2008

Lampiran 15

Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012

Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa Menderita Penyakit Reumatik Oleh Tenaga Kesehatan (D)

Kabupaten /Kota	Jumlah Penduduk Tahun 2012	D	Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2012 (D)	Biaya Retribusi Rehabilitasi Medik	Proyeksi Pendapatan RSUD dari Reumatik Center Tahun 2012 1 kali kunjungan Pasien (D)	Proyeksi Pendapatan RSUD dari Reumatik Center Tahun 2012 6 kali kunjungan Pasien (D)
Kabupaten Tanah Datar	339.287	21,10%	71.590	Rp 30.000	Rp 2.147.700.000	Rp 12.886.200.000
Lima Puluh Kota	341.099	29%	98.919	Rp 30.000	Rp 2.967.570.000	Rp 17.805.420.000
Kota Bukit Tinggi	113.474	9,40%	10.667	Rp 30.000	Rp 320.010.000	Rp 1.920.060.000
Payakumbuh	109.920	8,20%	9.013	Rp 30.000	Rp 270.390.000	Rp 1.622.340.000
TOTAL			190.189		Rp 5.705.670.000	Rp 34.234.020.000

Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien dan Pendapatan RSUD Dr. Adnaan WD dari Reumatik Center Tahun 2012 Berdasarkan Prosentase Masyarakat yang Terdiagnosa dan Menderita Gejala Penyakit Reumatik (D/G)

Kabupaten /Kota	Jumlah Penduduk Tahun 2012	D/G	Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2012 (D/G)	Biaya Retribusi Rehabilitasi Medik	Proyeksi Pendapatan RSUD dari Reumatik Center Tahun 2012 1 kali kunjungan Pasien (D/G)	Proyeksi Pendapatan RSUD dari Reumatik Center Tahun 2012 6 kali kunjungan Pasien (D/G)
Kabupaten Tanah Datar	339.287	36,30%	123.161	Rp 30.000	Rp 3.694.830.000	Rp 22.168.980.000
Lima Puluh Kota	341.099	44,80%	152.812	Rp 30.000	Rp 4.584.360.000	Rp 27.506.160.000
Kota Bukit Tinggi	113.474	19,60%	22.241	Rp 30.000	Rp 667.230.000	Rp 4.003.380.000
Payakumbuh	109.920	11,90%	13.080	Rp 30.000	Rp 392.400.000	Rp 2.354.400.000
TOTAL			311.294		Rp 9.338.820.000	Rp 56.032.920.000



WALIKOTA PAYAKUMBUH

KEPUTUSAN WALIKOTA PAYAKUMBUH

NOMOR: 445.03/195/WK-Pyk/2009

TENTANG

PEMBERIAN TAMBAHAN PENGHASILAN BERDASARKAN KELANGKAAN PROFESI BAGI DOKTER SPESIALIS RSUD Dr ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN ANGGARAN 2009

WALIKOTA PAYAKUMBUH,

- imbang : a. bahwa untuk melaksanakan Pasal 23 ayat (6) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dan Peraturan Daerah Nomor 01 Tahun 2009 tentang APBD Tahun Anggaran 2009 perlu ditetapkan Pemberian Tambahan Penghasilan Berdasarkan Beban Kelangkaan Profesi Bagi Dokter Spesialis RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh .
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a diatas, untuk mewujudkannya perlu diatur dengan keputusan Walikota Payakumbuh.
- ingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1956 Tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1978 Tentang Pelaksanaan Pemerintahan Kotamadya Payakumbuh (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 19).
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 03 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Dilingkungan Pemerintah Kota Payakumbuh (Lembaran Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2008 Nomor 03);
12. Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 01 Tahun 2009 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2008; (Lembaran Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2009 Nomor 01)
13. Peraturan Walikota Payakumbuh Nomor 16 Tahun 2007 Tentang Penetapan Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2007 Nomor 16);

14. Peraturan Walikota Payakumbuh Nomor 32 Tahun 2007 tentang Sistem dan Prosedure Pengelolaan Keuangan Daerah Kota Payakumbuh Tahun Anggaran 2008; (Berita Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2007 Nomor 32);
15. Peraturan Walikota Payakumbuh Nomor 01 Tahun 2009 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Payakumbuh Tahun Anggaran 2009; (Berita Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2009 Nomor 01)
16. Peraturan Walikota Payakumbuh Nomor 32 Tahun 2008 tentang Penetapan Standar Biaya Sebagai Pedoman dalam Penyusunan dan Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2009 (Berita Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2008 Nomor 33).

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan**
- ESATU** : Keputusan Walikota Payakumbuh Tentang Pemberian Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kelangkaan Profesi bagi Dokter Spesialis RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun Anggaran 2009.
- EDUA** : Menetapkan nama-nama yang tersebut dalam lampiran keputusan ini sebagai dokter spesialis purna waktu yang bertugas di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh, baik PNS, CPNS, PTT, maupun IKS untuk diberikan tambahan penghasilan sebesar Rp. 5.000.000,-/bulan sesuai yang tercantum dalam DPA RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.
- ETIGA** : Dokter spesialis purna waktu adalah dokter spesialis yang bekerja penuh di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh sesuai ketentuan 6 (enam) hari kerja bagi fungsional.
- EMPAT** : Dokter spesialis yang namanya tersebut dalam lampiran keputusan ini agar dalam melaksanakan tugas mengikuti aturan sebagai berikut:
- a. Tambahan penghasilan berdasarkan kelangkaan profesi bukan merupakan hak tapi merupakan penghargaan dari Pemerintah Kota Payakumbuh untuk dokter spesialis yang bekerja di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh secara purna waktu.
 - b. Melaksanakan secara konsekuen pelayanan medis administrative dan prosedur pelayanan medis keprofesian yang berlaku di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.
 - c. Bagi dokter spesialis yang melakukan pelayanan rawat jalan biasa (poliklinik) di sarana pelayanan kesehatan lainnya (rumah sakit, klinik, praktek swasta) dalam jam kerja, maka tunjangan kelangkaan profesi tidak dibayarkan, kecuali sebagai dokter referral atas penunjukan dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, tunjangan kelangkaan profesi tetap dibayarkan.
 - d. Bagi dokter spesialis konsulen di sarana pelayanan kesehatan lainnya yang (rumah sakit dan klinik) melakukan pelayanan emergency selama jam kerja, tunjangan kelangkaan profesi tetap dibayarkan.
 - e. Selama cuti tahunan, cuti bersama, sakit, dan mengikuti diklat, maka tunjangan kelangkaan profesi tetap dibayarkan.
 - f. Selama cuti besar, atau tidak hadir lebih dari 11 hari dalam sebulan karena alasan pribadi, maka tunjangan kelangkaan profesi tidak dibayarkan untuk bulan yang bersangkutan.
- ELIMA** : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan pada APBD Kota Payakumbuh Tahun 2009 pada Belanja Tidak Langsung RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Nomor Rekening 5.1.1.02.04
- EENAM** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2009 dengan ketentuan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari diketahui ternyata terdapat kekeliruan dan kesalahan dalam penetapannya.

Ditetapkan di Payakumbuh
pada tanggal 16 Februari 2009



mbusan, disampaikan kepada Yth:
Sdr. Kepala Bawasda Kota Payakumbuh di Payakumbuh;
Sdr. Kepala BPKD Kota Payakumbuh di Payakumbuh;
Yang bersangkutan;
Arsip.

PERATURAN WALIKOTA PAYAKUMBUH
NOMOR : 445.03/195/WK-Pyk/2009

TANGGAL : 16 Februari 2009

TENTANG : PEMBERIAN TAMBAHAN PENGHASILAN BERDASARKAN KELANGKAAN
PROFESI BAGI DOKTER SPESIALIS RSUD Dr. ADNAAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN ANGGARAN 2009

No	Nama	NIP	Bidang	Mulai Tugas	Status Kepegawaian	Ket
1	Dr. Chairul Abdi, Sp. THT	140 356 606	THT	2008	PNS	
2	Dr. Marshal, Sp. S	140 355 632	Saraf	2007	PNS	
3	Dr. H. Fatma D. Jalil, Sp. PD	140 089 722	Interne	1992	PNS	
4	Dr. H. Nisbar, Sp. M	140 096 946	Mata	1998	PNS	
5	Dr. Noviandri, Sp. M	-	Mata	2008	Kontrak	
6	Dr. Syafrudin, Sp. B	140 217 514	Bedah	2006	PNS	
7	Dr. Agus Supriadi, Sp. B	138 340 867	Bedah	2008	PNS	
8	Dr. Teddy Rialdi, Sp. A	140 228 507	Anak	2006	PNS	
9	Dr. Marhamah, Sp. A	140 202 204	Anak	2003	PNS	
10	Dr. Suhadi, Sp. OG	-	Obgyn	2007	CPNS	



UNTUK KEDJAJAAN BANGSA