



RSUD dr. ACHMAD DARWIS
LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKJIP)
TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan ridhoNya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2022 ini dapat terselesaikan. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2022 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang dilaporkan dan terkompilasi dari beberapa bidang di Rumah Sakit.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2022 ini berisi informasi mengenai aktivitas dan segala sesuatu yang telah dicapai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2022. Diharapkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2022 ini dapat dijadikan bahan acuan bagi peningkatan mutu pelayanan dan pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis di masa mendatang.

Pada kesempatan ini kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan rumah sakit, sehingga rumah sakit masih tetap eksis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kami menyadari bahwa isi dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2022 ini masih belum sempurna, oleh karena itu saran dan masukan untuk penyempurnaan laporan ini. Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2022 ini, kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi. Semoga amal kebaikan diterima oleh Allah SWT.

Suliki, 13 Februari 2023

Direktur
RSUD dr. Achmad Darwis



dr. Rahmawati, MARS
NIP. 19660809 200212 2 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	viii
BAB. I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tugas dan Wewenang.....	2
C. Sumber Daya Manusia (SDM)Rumah Sakit.....	5
D. Isu – Isu Strategis.....	7
E. Sistematika Penulisan.....	10
BAB. II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja.....	12
A. Rencana Strategis (Renstra OPD).....	12
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2022.....	28
BAB. III Akuntabilitas Kinerja.....	29
A. Metodologi Pengukuran Capaian Target Kinerja.....	29
B. Hasil Pengukuran Kinerja.....	29
C. Analisis dan Capaian Kinerja.....	30
D. Realisasi Anggaran dan Efisiensi.....	98
E. Realisasi Pendapatan.....	100
BAB. IV Penutup.....	102

Lampiran - Lampiran :

Lampiran 1 Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Lampiran 2 Rencana Kinerja Tahunan Tahun 2022

DAFTAR TABEL

A. Tabel 1	Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis.....	4
B. Tabel 2	Data Ketenagaan BLUD RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022.....	5
C. Tabel 3	Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas & Sasaran Pembangunan Daerah.....	16
D. Tabel 4	Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021 – 2026.....	23
E. Tabel 5	Strategi dan Arah Kebijakan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021-2026.....	24
F. Tabel 6	Perjanjian Kinerja Tahun 2022.....	28
G. Tabel 7	Metodologi Pengukuran capaian Target Kinerja	29
H. Tabel 8	Pengukuran Kinerja Tahun 2022.....	30
I. Tabel 9	Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar.....	31
J. Tabel 10	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Jenis Obat Yang Terpenuhi dan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2022.....	35
K. Tabel 11	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Yang Sesuai Standar Tahun 2022.....	41
L. Tabel 12	Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022.....	45
M. Tabel 13	Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target.....	73
N. Tabel 14	Indikator Mutu Nasional RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022.....	75

O. Tabel 15	Capaian Persentase indikator Mutu Nasional yang mencapai target.....	77
P. Tabel 16	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dan indikator Mutu Nasional yang mencapai target tahun 2022.....	78
Q. Tabel 17	Capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).....	81
R. Tabel 18	Capaian Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit	84
S. Tabel 19	Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit.....	85
T. Tabel 20	Nilai Persepsi, Nilai Interval (NI), Nilai Interval Konversi (NIK), Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan.....	89
U. Tabel 21	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	89
V. Tabel 22	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	90
W. Tabel 23	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	91
X. Tabel 24	Hasil Penilaian Survey Kepuasan Masyarakat Per Unsur di RSUD dr. Achmad Darwis Th 2022....	92
Y. Tabel 25	Rencana Tindak Lanjut.....	95
Z. Tabel 26	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit Tahun 2022.....	97

AA. Tabel 27	Realisasi Anggaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun Anggaran 2022.....	98
AB. Tabel 28	Realisasi Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun Anggaran 2022.....	100

DAFTAR GAMBAR

A. Gambar 1	Hubungan antara RPJMD Dengan Renstra Perangkat Daerah.....	13
B. Gambar 2	Bagan Alir Penyusunan Rancangan Renstra RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota....	14
C. Gambar 3	Grafik Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar.....	32
D. Gambar 4	Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2022.....	33
E. Gambar 5	Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2022.....	33
F. Gambar 6	Dokumentasi Pengadaan Alkes Ventilator Non Invasif Tahun 2022.....	37
G. Gambar 7	Dokumentasi Pengadaan Alkes HFNC Tahun 2022.....	37
H. Gambar 8	Dokumentasi Pengadaan Alkes Pasien Monitor Tahun 2022.....	38
I. Gambar 9	Dokumentasi Pengadaan Alkes Suction Pump Tahun 2022.....	38
J. Gambar 10	Dokumentasi Pengadaan Alkes Syringe Pump Tahun 2022.....	39
K. Gambar 11	Dokumentasi Pengadaan Alkes Infusion Pump Tahun 2022.....	39
L. Gambar 12	Dokumentasi Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis pada Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) Kementerian Kesehatan RI Th 2022...	40
M. Gambar 13	Grafik Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target.....	74

N. Gambar 14	Grafik Capaian Indikator Mutu Nasional yang mencapai target.....	78
O. Gambar 15	Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit.....	81
P. Gambar 16	Grafik Capaian Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit.....	84
Q. Gambar 17	Grafik Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit.....	86
R. Gambar 18	Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	90
S. Gambar 19	Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	91
T. Gambar 20	Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	92

IKHTISAR EKSEKUTIF

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Lima Puluh Kota. RSUD dr. Achmad Darwis sebelumnya bernama Rumah Sakit Umum Daerah Suliki, merupakan rumah sakit yang didirikan sebagai tanda penghargaan bagi masyarakat Suliki dan sekitarnya. Hal ini disebabkan perjuangan masyarakat Suliki dan sekitarnya yang gigih membantu dalam mempertahankan Negara Kesatuan Republik Indonesia serta pertama kali mengibarkan sang Merah Putih di kabupaten Lima Puluh Kota pada saat kemerdekaan. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2012 berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Darwis (RSUD Dr. Achmad Darwis), RSUD Dr. Achmad Darwis merupakan rumah sakit Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.03.05/I/2233/12 tahun 2012.

Sejak dioperasikan tahun 1986 dan ditetapkan sebagai rumah sakit Kelas D tahun 1994 hingga menjadi Kelas C pada tahun, 2012, dan berdasarkan Keputusan Bupati Lima Puluh Kota Nomor : 498 Tahun 2013 RSUD dr. Achmad Darwis ditetapkan sebagai PPK BLUD. Untuk itu RSUD dr. Achmad Darwis dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan sehingga dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Tahun 2017 RSUD dr. Achmad Darwis Lulus Akreditasi Versi 2012 dengan LULUS tingkat Perdana.

Untuk mewujudkan Visi dan Misi Bupati Lima Puluh Kota, RSUD dr. Achmad Darwis menterjemahkan dengan tujuan 1 Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar dengan sasaran meningkatnya pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Tujuan 2 Meningkatnya kualitas pelayanan publik dengan sasaran meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan rumah sakit.

Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2022 Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar dengan target 66,00% dan realisasi 75,11% (113,80%); Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target dengan target 82,00% dan realisasi 88,17% (107,52%); Persentase indikator Mutu Nasional mencapai target dengan target 65,00% dan realisasi 50,00% (76,92%); Nilai AKIP Rumah Sakit dengan target 64,00% dan realisasi 68,18% (106,53%); Nilai IRB Rumah Sakit dengan target 53,33% dan realisasi 94,87% (177,89%); Nilai IKM Rumah Sakit dengan target 81,00% dan realisasi 82,24% (101,53%).

Upaya yang dilakukan untuk pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah dengan adanya standar prosedur operasional (SPO) yang jelas yang dilengkapi dengan pedoman pelayanan,panduan,alur pelayanan yang lengkap dan komitmen dengan semua petugas untuk bekerja sesuai dengan aturan yang berlaku dan standar pelayanan minimal RS. Disamping hal tersebut dapat juga dilakukan sosialisasi melalui media informasi,papan pengumuman tentang alur pelayanan dan denah ruangan karena keterlambatan pemberian pelayanan bisa juga terjadi karena pasien tidak paham dengan alur pelayanan dan lokasi ruangan yang dituju. Perbaikan mutu dan dokumen untuk pemenuhan pencapaian Indikator Kinerja Utama terkait dengan Akreditasi rumah sakit, peningkatan pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta efisiensi dan efektifitas penggunaan anggaran.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terselenggaranya Kepemerintahan yang baik, bersih dan berwibawa merupakan prasyarat untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara, sehingga diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggung jawaban yang tepat, jelas dan legitimate agar penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasilguna, bersih dan bertanggungjawab, serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan suatu system yang membentuk suatu siklus yang dimulai dari proses penetapan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran organisasi yang kemudian ditetapkan dalam penetapan kinerja, penetapan pengukuran kinerja, pengumpulan data untuk menilai kinerja, menganalisa, mereview dan melaporkan kinerja, serta menggunakan data kinerja tersebut untuk memperbaiki kinerja organisasi pada periode berikutnya. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr. Achmad Darwis memiliki peran strategis, dimana laporan ini selain dipergunakan untuk memperbaiki kinerja tahun berikutnya juga sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan dan menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota periode lima tahun kedepan.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Pelaporan Kinerja yaitu membandingkan antara kinerja yang seharusnya terjadi (realisasi) dengan kinerja yang diharapkan (target).

Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota dimaksudkan sebagai instrumen bagi RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota dalam memenuhi kewajiban untuk mempertanggungjawabkan sampai

sejauh mana tingkat keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi RSUD dr. Achmad Darwis dalam tahun 2022 untuk mencapai sasaran dan tujuannya. Sasaran dan tujuan merupakan penjabaran visi, misi dan strategi yang diwujudkan melalui pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh RSUD Dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP) adalah salah satu rangkaian kegiatan yang harus dilakukan setiap tahun dan merupakan salah satu bentuk manifestasi dari evaluasi semua rangkaian kinerja yang telah dilakukan selama satu tahun anggaran. semuanya harus terangkum dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP), selain sebagai bahan evaluasi dari rangkaian program yang telah dicanangkan pada awal tahun anggaran, juga sebagai bahan pijakan dalam menyusun langkah-langkah pada tahun berikutnya. Selain itu laporan tahunan yang disusun secara hirarki merupakan bahan untuk menyusun berbagai kebijakan sehingga dapat ditarik langkah langkah yang lebih tepat sesuai dengan kebutuhan.

Sejak diberlakukannya Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), RSUD dr. Achmad Darwis sebagai Unit Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota secara bertahap telah menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Dan menyiapkan dokumen sesuai dengan penyempurnaan format penyusunan LKjIP berdasarkan Permenpan dan RB No. 53 Tahun 2014 tentang Juknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

B. Tugas Dan Wewenang

Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 110 Tahun 2020 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu sebagai berikut :

Tugas :

RSUD mempunyai tugas memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna

Fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan.

Struktur Organisasi :

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis terdiri dari :

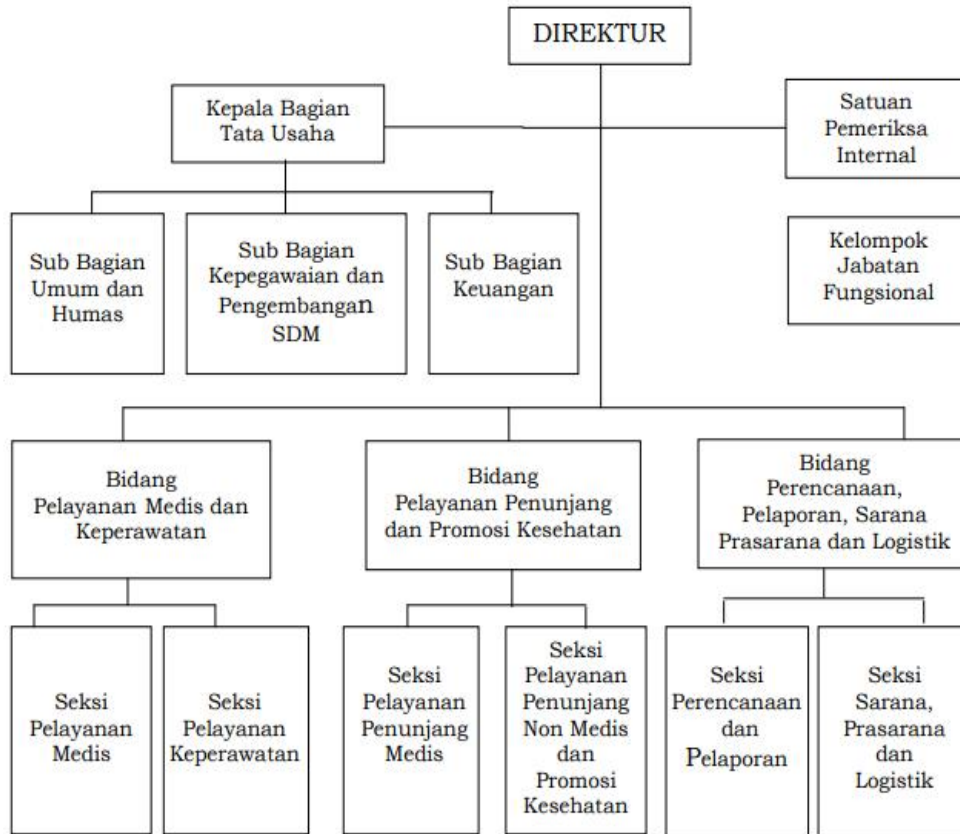
- a. Direktur;
- b. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
 - 1). Sub Bagian Umum dan Humas;
 - 2). Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM; dan
 - 3). Sub Bagian Keuangan.
- c. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, terdiri dari:
 - 1). Seksi Pelayanan Medis;
 - 2). Seksi Pelayanan Keperawatan.
- d. Bidang Pelayanan Penunjang dan Promosi Rumah Sakit, terdiri dari :
 - 1). Seksi Pelayanan Penunjang Medis; dan
 - 2). Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis dan Promosi Kesehatan.
- e. Bidang Perencanaan, Pelaporan, Sarana, Prasarana dan Logistik, terdiri dari :
 - 1). Seksi Perencanaan dan Pelaporan; dan
 - 2). Seksi Sarana, Prasarana dan Logistik.

f. Kelompok Jabatan Fungsional.

Bagan Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 110 tahun 2020 terlihat pada gambar berikut :

Tabel 1

Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis



C. SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) RSUD dr. ACHMAD DARWIS

Sumber daya manusia yang dimiliki RSUD dr. Achmad Darwis sesuai tabel tersebut berikut :

Jumlah Ketenagaan Pada RSUD dr. Achmad Darwis :

Tabel 2

Data Ketenagaan BLUD RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022

NO	PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN								TOTAL
		PNS		Kontrak BLUD		PPPK		JUMLAH		
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	
1	Dokter Umum	3	14	1	5	-	-	4	19	23
2	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1	-	-	-	-	1	1	2
3	Dokter Spesialis Bedah	2	-	-	-	-	-	2	-	2
4	Dokter Spesialis Mata	1	-	-	-	-	-	1	-	1
5	Dokter Spesialis Obgyn & Gynekologi	1	2	-	-	-	-	1	2	3
6	Dokter Spesialis Paru	-	1	-	-	-	-	-	1	1
7	Dokter Spesialis THT	2	-	-	-	-	-	2	-	2
8	Dokter Spesialis Patologi Klinik	-	1	-	-	-	-	-	1	1
9	Dokter Spesialis Anastesi	1	-	-	-	-	-	1	-	1
10	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	-	1	-	-	-	-	-	1	1
11	Dokter Spesialis Radiologi	-	1	-	-	-	-	-	1	1
12	Dokter Spesialis Anak	1	-	-	-	-	-	1	-	1
13	Dokter Spesialis Ilmu Kejiwaan	-	1	-	-	-	-	-	1	1
14	Dokter Spesialis Neurologi	-	1	-	-	-	-	-	1	1
15	Dokter Gigi	1	1	-	-	-	-	1	1	2
16	S2 Kesehatan Masyarakat	-	1	-	-	-	-	-	1	1
17	S2 Manajemen Rumah Sakit	-	2	-	-	-	-	-	2	2
18	S2 Apoteker	1	-	-	-	-	-	1	-	1

19	S2 Spesialis Keperawatan Medikal Bedah	-	1	-	-	-	-	-	1	1
20	Apoteker	1	14	-	-	-	-	1	14	15
21	Ners	5	61	4	6	-	-	9	67	76
22	Sarjana Keperawatan	1	2	-	-	-	-	1	2	3
23	S1 Kesehatan Masyarakat	1	4	1	1	-	-	2	5	7
24	S1 Ekonomi	-	-	-	1	-	-	-	1	1
25	S1 Komputer	-	1	-	-	-	-	-	1	1
26	S1 Agama	-	1	-	-	-	-	-	1	1
27	D IV. Teknik	-	-	1	-	-	-	1	-	1
28	S1 Kebidanan	-	4	-	-	-	-	-	4	4
29	D IV. Kebidanan	-	5	-	2	-	-	-	7	7
30	D IV. Anestesi	-	1	1	-	-	-	1	1	2
31	S1. Fisioterapi	-	1	-	-	-	-	-	1	1
32	D IV. Gizi	-	1	-	-	-	-	-	1	1
33	D IV. Keperawatan Gigi	-	1	-	-	-	-	-	1	1
34	D III. Keperawatan	3	29	6	21	-	6	9	56	65
35	D III. Kebidanan	-	20	-	18	-	-	-	38	38
36	D III. Kep. Gigi	-	2	-	-	-	-	-	2	2
37	D III. Anestesi	3	-	-	-	-	-	3	0	3
38	D III. Radiologi	2	7	-	1	-	-	2	8	10
39	D III. Elektro Medik	-	1	-	-	-	-	-	1	1
40	D III. Analisis	1	7	2	3	-	-	3	10	13
41	D III. Fisiotherapis	-	1	-	1	-	-	-	2	2
42	D III. Rekam Medik	2	3	-	4	-	-	2	7	9
43	D III. Farmasi	-	14	-	3	-	-	-	17	17
44	D III. Adm. RS	-	-	-	1	-	-	-	1	1
45	D III. Gizi (Nutrisionis)	-	2	-	-	-	-	-	2	2
46	D III. Kesling/Sanitarian	1	-	-	-	-	-	1	-	1
47	D III. Refraksi Optisionis	-	1	-	2	-	-	-	3	3
48	D III. Tata Boga	1	-	-	3	-	-	1	3	4
49	D III. Sekretaris	-	1	-	-	-	-	-	1	1
50	D III. Akuntansi	-	-	-	1	-	-	-	1	1
51	D III. Komputer	-	-	3	-	-	-	3	-	3
52	SPK	-	1	-	-	-	-	-	1	1

53	SMF/SAA	-	-	1	-	-	-	1	-	1
54	SMA/SLTA/MA	1	3	10	8	-	-	11	11	22
55	SMK/SMEA	-	3	22	5	-	-	22	8	30
56	SMK/STM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57	SMK/Tata Boga	-	-	-	2	-	-	-	2	2
58	SLTP	1	-	4	2	-	-	5	2	7
JUMLAH		37	219	56	90	-	6	93	315	408

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

D. ISU – ISU STRATEGIS

Kinerja RSUD dr.Achmad Darwis tahun 2022 secara umum baik, dengan memperhatikan indikator pencapaian sasaran kinerja pelayanan, kinerja pelayanan publik maupun kinerja keuangan, yang sekaligus merupakan indikator keberhasilan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

Namun demikian untuk pencapaian optimal per-indikator pelayanan masih menemui beberapa hambatan dan permasalahan. Permasalahan tersebut antara lain adalah :

a. Faktor Internal

- Jenis dan jumlah SDM masih kurang.
- Sarana, prasarana dan alat kesehatan di rumah sakit belum terpenuhi sesuai standar rumah sakit kelas C sehingga perlu adanya penambahan untuk gedung, kendaraan dan peralatan kesehatan/ kedokteran baik medik dan Non Medik
- Belum terpagarnya semua lingkungan Rumah Sakit
- Belum optimalnya pengelolaan pekarangan parkir rumah sakit
- SIMRS masih belum optimal.
- Keamanan masih perlu ditingkatkan.
- Mutu pelayanan masih perlu ditingkatkan.
- Gedung kamar operasi yang belum bisa digunakan (alat kesehatan/kedokteran dan asesorir untuk 3 ruang/kamar operasi belum terisi sehingga gedung belum bisa dimanfaatkan/digunakan saat ini).

b. Faktor Eksternal

- Masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota belum memanfaatkan rumah sakit secara maksimal, karena sebagian masih berobat ke kota Payakumbuh.
- Kurangnya dukungan anggaran Pemda dalam mengalokasikan anggaran untuk rumah sakit, sehingga rumah sakit masih mengandalkan anggaran dari DAK yang memiliki menu serta juklak dan Juknis khusus, dan sebagian kebutuhan rumah sakit tidak tertuang dalam menu DAK tersebut.
- Lokasi rumah sakit yang jauh dari pusat kota.
- Transportasi yang kurang lancar.
- Masih ada masyarakat kurang mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan.
- Belum adanya kebijakan yang mengikat agar seluruh masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota diarahkan menggunakan akses berobat ke RSUD dr. Achmad Darwis.

Berdasarkan permasalahan diatas jumlah SDM yang kurang merupakan masalah yang cukup mendasar dalam usaha peningkatan mutu layanan di rumah sakit. Menyikapi permasalahan ini kedepan perlu adanya penambahan sumber daya manusia di setiap bidang yang membutuhkan.

Permasalahan yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis yaitu masih kurangnya sarana, prasarana dan peralatan kesehatan. Kondisi sarana dan prasarana di RSUD dr Achmad Darwis saat ini adalah Bangunan yang ada kurang representatif dan tidak memenuhi standar. Rata – rata bangunan yang ada sudah lama dan sudah harus dilakukan perbaikan dan renovasi bahkan dilakukan penambahan gedung baru. Saat ini sudah ada penambahan gedung baru dan perbaikan gedung – gedung yang rusak melalui anggaran APBD, DAK dan BLUD rumah sakit. Kedepan masih banyak yang harus diperbaiki dan dilakukan pembangunan gedung baru diantaranya gedung Laboratorium, Radiologi, Rekam Medis/Medical Record,

penambahan ruang rawat inap, serta perbaikan gedung – gedung sesuai dengan yang telah dituangkan dalam Masterplan Rumah Sakit.

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis sangat ditunjang oleh ketersediaan peralatan kesehatan/kedokteran. Kondisi saat ini peralatan kedokteran yang tersedia belum memadai sehingga pelayanan belum dapat dilaksanakan secara optimal.

Sehubungan dengan isu-isu penting yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik bidang kesehatan rujukan, maka ada beberapa hal yang menjadi peluang sekaligus strategi untuk mengatasi permasalahan atau upaya peningkatan pelayanan diantaranya :

1. Tersedianya sumber daya yang memadai.
2. Tersedianya sarana dan prasarana di RSUD dr. Achmad Darwis
3. Tersedianya anggaran rumah sakit yang memadai.
4. Peningkatan dan optimalisasi manajemen keuangan RSUD dr. Achmad Darwis.
5. Terlaksananya pelaksanaan Akreditasi rumah sakit sesuai dengan Standar Kementerian Kesehatan dengan lulus paripurna.
6. Adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah dalam pemanfaatan layanan RSUD dr. Achmad Darwis oleh seluruh masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota.
7. Adanya dukungan dari Pemerintah Daerah, DPRD dalam pengembangan rumah sakit sesuai master plan rumah sakit.
8. Adanya dukungan pemerintah Daerah untuk alokasi dana untuk pengadaan alat kesehatan dan asesoris 3 ruang/kamar operasi agar Gedung Bedah Sentral dapat dimanfaatkan.
9. Meningkatkan mutu pelayanan dan melakukan inovasi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.
10. Terlaksananya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD dr. Achmad Darwis.
11. Peningkatan keamanan dilingkungan RSUD dr. Achmad Darwis.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, terdiri dari empat bab dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategicissued) yang sedang dihadapi organisasi.

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
5. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

B. Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

Bab IV Penutup

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis (Renstra) OPD

RSUD dr. Achmad Darwis merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota yang menjadi tujuan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan menjadi rujukan bagi fasilitas tingkat pertama yang ada di kabupaten Lima Puluh Kota. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2012 berganti nama dari RSUD Suliki menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Darwis (RSUD Dr. Achmad Darwis). RSUD Dr. Achmad Darwis merupakan rumah sakit Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.03.05/I/2233/12 tahun 2012.

Mulai dioperasikan tahun 1986 dan ditetapkan sebagai rumah sakit Kelas D tahun 1994 hingga menjadi Kelas C pada tahun 2012. RSUD dr. Achmad Darwis resmi menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan Keputusan Bupati Lima Puluh Kota Nomor : 498 Tahun 2013 yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa mengutamakan mencari keuntungan. Dalam melakukan kegiatannya didasari pada prinsip efisiensi dan produktifitas. Untuk itu RSUD dr. Achmad Darwis dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan sehingga dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien.

Dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional disebutkan bahwa penyusunan dan penetapan Renstra – Pemerintah Daerah merupakan bagian dari proses penyusunan dan penetapan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD). Dan sesuai pasal 4 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit, menyebutkan rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan paripurna (promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif). Pasal 5 menyebutkan fungsi rumah sakit adalah melaksanakan; pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia bidang kesehatan dan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan.

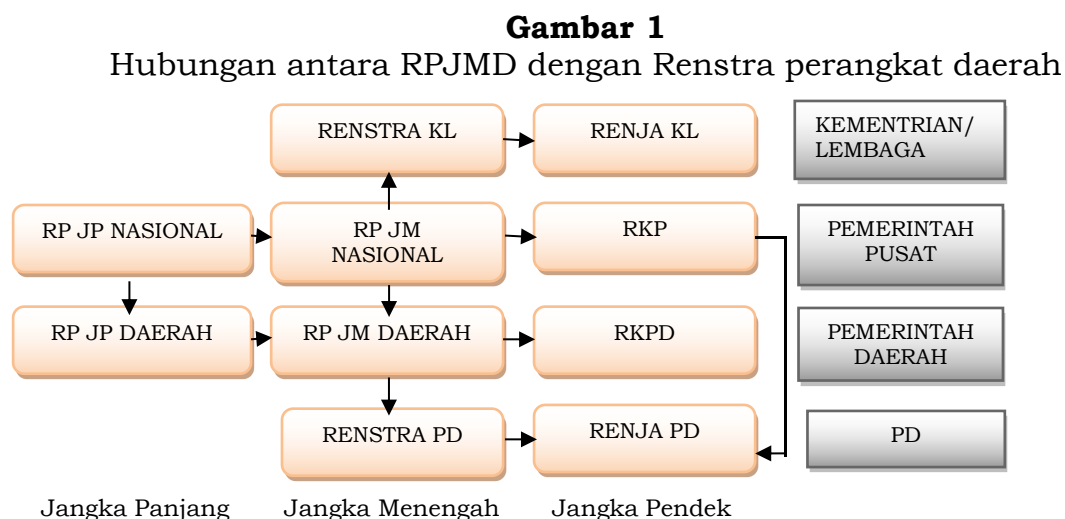
Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna diperlukan suatu perencanaan strategis yang searah dengan perencanaan pembangunan nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

Perencanaan strategis dituangkan dalam bentuk Renstra (Rencana Strategis) RSUD dr. Achmad Darwis yang merupakan dokumen perencanaan untuk periode 5 tahun yang berisi tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan sesuai tupoksi RSUD dr. Achmad Darwis pada RPJMD dan bersifat indikatif.

Dalam penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah mempedomani Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Renstra RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021-2026 penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, indikator, kebijakan dan program kegiatan serta sub kegiatan 5 (lima) tahun yang akan datang yaitu periode tahun 2021 sampai dengan tahun 2026.

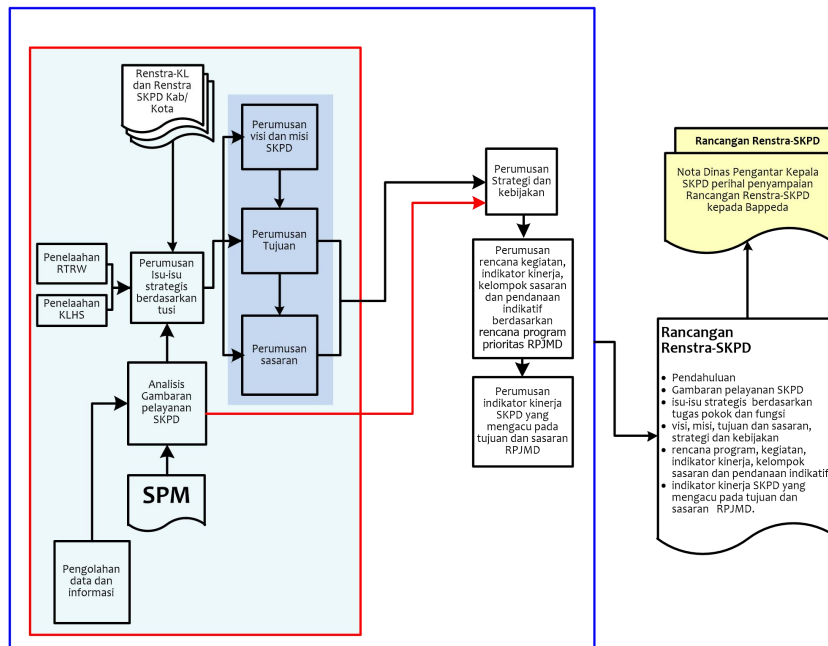
Hubungan antara RPJMD dengan Renstra perangkat daerah dapat digambarkan sebagai berikut :



Tahapan penyusunan rancangan Renstra RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota dapat digambarkan dalam bagan alir sebagai berikut:

Gambar 2

Bagan Alir Penyusunan Rancangan Renstra RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota



Rencana Strategis adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan kejelasan arah dan tujuan suatu organisasi. Dalam perencanaan yang disusun ini berisi visi, misi, tujuan, sasaran, indikator, strategi kebijakan, program, kegiatan dan sub kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Renstra ini disusun sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota dan bersifat indikatif. Renstra ini disusun berdasarkan pendekatan kinerja, kerangka pengeluaran jangka menengah serta perencanaan dan penganggaran terpadu. Renstra disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis dalam rangka mewujudkan Visi Bupati Lima Puluh Kota **“Mewujudkan Lima Puluh Kota Yang Madani, Beradat dan Berbudaya Dalam Kerangka Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah”**.

Renstra ini disusun dengan memperhatikan kondisi internal dan eksternal RSUD dr. Achmad Darwis yang terangkum dalam isu-isu strategis, yang memuat strategi, arah kebijakan, dan program pembangunan kesehatan berdasarkan kondisi dan potensi daerah, peluang dan tantangan bagi pengembangan pelayanan kesehatan rujukan dengan tetap memperhatikan kebijakan dan program strategis Nasional dan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota. Selain itu dalam rangka akuntabilitas kinerja maka dilakukan perumusan indikator kinerja yang lebih terukur dan rasional guna akselerasi pencapaian sasaran.

Pelaksanaan Renstra RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2021 -2026 ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD dr. Achmad Darwis sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program, kegiatan dan sub kegiatan dari Rencana Kerja RSUD dr. Achmad Darwis.

Sehubungan dengan hal tersebut maka masing-masing Bidang/Unit akan melaksanakan rencana kerja tersebut dengan menyusun rencana anggaran setiap tahunnya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, yang kemudian dihimpun dalam sebuah Rencana Kerja dan Anggaran (RKA/RBA) RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota sebagai pedoman pembiayaan dalam melaksanakan kegiatannya.

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, ada beberapa permasalahan yang dihadapi oleh RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota dalam menjalankan urusan wajib kesehatan utamanya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Untuk lebih jelasnya identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas & Sasaran
Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Belum Optimalnya Sarana dan Prasarana Kesehatan	Rendahnya ketersediaan anggaran untuk penyediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan	Belum Optimalnya Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan
2	Belum Optimalnya Kualitas Pelayanan Publik	Rendahnya kualitas dan Kuantitas unsur pelayanan Publik	<ul style="list-style-type: none"> - Belum Optimalnya kualitas manajemen pelayanan - Belum optimalnya Penanganan pengaduan masyarakat - Belum optimalnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana pelayanan publik

Jika dianalisa sesuai dengan tabel pemetaan permasalahan di atas terdapat beberapa poin akar masalah yang menjadi prioritas perbaikan untuk 5 tahun ke depan yaitu :

1. Belum Optimalnya Penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk kesehatan masyarakat dan Kesehatan perorangan diantaranya
 - Masih kurangnya sarana dan prasarana penunjang pelayanan seperti gedung, kendaraan dan peralatan medik dan Non Medik
 - Sarana SIMRS masih belum memadai
2. Belum Optimalnya kualitas manajemen pelayanan

Manajemen pelayanan adalah hal krusial yang harus sangat diperhatikan karena merupakan penggerak untuk keberhasilan pelayanan. Oleh sebab itu para pengelola harus memahami peran dan tugasnya. Dimana hal utama dalam manajemen ini adalah merencanakan strategi yang tepat untuk menyelesaikan masalah internal maupun eksternal. Dalam hal ini di RSUD dr Achmad Darwis

semua unsur yang terlibat dalam manajemen harus benar benar memahami peran dan tugasnya masing-masing, dan bersama sama membentuk sebuah sistem pengelolaan pelayanan yang mumpuni.

3. Belum optimalnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana pelayanan publik

Kondisi sarana dan prasarana di RSUD dr. Achmad Darwis saat ini adalah kurang representatif dan sebagian belum memenuhi standar bangunan sebagai fasilitas kesehatan. Rata-rata bangunan yang ada sudah berumur diatas 25 tahun dan sudah harus dilakukan perbaikan dan renovasi bahkan diperlukan penambahan gedung baru. Saat ini sudah ada penambahan gedung baru dan perbaikan gedung-gedung yang rusak melalui anggaran APBD, DAK dan BLUD rumah sakit. Kedepan masih banyak yang harus diperbaiki dan dilakukan pembangunan Gedung baru diantaranya penyempurnaan kamar operasi/Bedah sentral, Rehabilitasi ruangan rawat inap, Rehabilitasi gedung-gedung pelayanan penunjang seperti, Fisioterapi dan Gizi sehingga memenuhi standar akreditasi rumah sakit. Pembangunan Gedung Laboratorium, Radiologi dan IPS RS serta beberapa Gedung rawat inap. Yang mendesak saat ini adalah penyempurnaan Gedung Bedah Central untuk kegiatan pelayanan operasi yang mana untuk gedung kamar operasi telah dibangun pada tahun 2018 dengan Dana Alokasi Khusus (DAK) tetapi belum termasuk interior ruangan kamar operasinya yaitu Modular Operating Theater MOT (Integrated System) untuk 3 kamar OK. Di tahun 2022 telah diusulkan penganggaran untuk Pemasangan Modular Operating Theater (MOT) untuk Kamar Operasi dengan Dana Alokasi Khusus (DAK) tahun 2023 tetapi karena adanya penentuan Lokasi Prioritas (Lokpri) dari pusat dan RSUD dr. Achmad Darwis tidak termasuk ke dalam Lokpri, maka usulan tersebut tidak terlaksana. Oleh karena itu diusulkan lagi untuk TA 2023 agar Gedung Kamar Operasi ini dapat dioperasionalkan dan dimanfaatkan untuk pelayanan bedah di RSUD dr. Achmad Darwis.

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis sangat ditunjang oleh ketersediaan peralatan kesehatan/kedokteran, kondisi saat ini peralatan kedokteran yang tersedia belum memadai untuk mengoptimalkan dan mengembangkan layanan.

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

Visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinannya. Visi Daerah sebagaimana Visi Bupati dan Wakil Bupati Lima Puluh Kota untuk tahun 2021 – 2026 adalah:

“Mewujudkan Lima Puluh Kota Yang Madani, Beradat dan Berbudaya Dalam Kerangka Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah”.

Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan Visi. Misi berfungsi sebagai pemersatu gerak, langkah dan tindakan nyata bagi segenap komponen penyelenggara pemerintahan tanpa mengabaikan mandat yang diberikannya. Adapun Misi Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota adalah sebagai berikut:

- Misi Ke-1 : Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan keimanan
- Misi Ke-2 : Mendorong pertumbuhan dan perkembangan Ekonomi Lintas Sektoral yang memiliki keunggulan ditingkat lokal dan regional
- Misi Ke-3 : Mendorong potensi nagari sebagai poros pembangunan daerah
- Misi Ke-4 : Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui reformasi birokrasi seutuhnya
- Misi Ke-5 : Meningkatkan pembangunan infrastruktur secara terpadu yang mendorong pertumbuhan ekonomi dan kualitas kehidupan masyarakat yang lebih baik

Dalam rangka menelaah ke-5 (lima) Misi Kepala Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota serta untuk menjawab permasalahan isu-isu strategis

daerah, maka dirumuskan tujuan dan sasaran pembangunan daerah 5 (lima) tahun kedepan untuk pelayanan kesehatan khususnya pada RSUD dr. Achmad Darwis adalah:

Misi ke -1 adalah meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan keimanan, dengan sasaran-sasaran pembangunan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan.
2. Pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas (Ibu, anak dan lanjut usia).
3. Meningkatnya penyehatan lingkungan serta pencegahan dan penanggulangan penyakit.
4. Meningkatnya layanan BLUD RSUD dr. Achmad Darwis.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang meyeleggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Sesuai dengan tugas dan fungsinya RSUD dr. Achmad Darwis mempunyai peranan penting dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Pemerintah Daerah terutama di bidang kesehatan. Untuk itu RSUD dr. Achmad darwis bertekad akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia, sarana prasarana dan perbaikan mekanisme pemberian pelayanan kesehatan secara berkesinambungan yang tertuang dalam program, kegiatan dan sub kegiatan rumah sakit 5 tahun ke depan. Dengan demikian diharapkan masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota semakin mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dan puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.

Untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Pemerintah Daerah, Direktur dan Staf RSUD dr. Achmad Darwis Berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Adanya perhatian dan dukungan pemerintah daerah terhadap peningkatan pelayanan rumah sakit merupakan salah satu faktor yang mendukung bagi RSUD dr. Achmad Darwis untuk terus berkembang. Dari segi anggaran adanya alokasi APBN

melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) sangat membantu rumah sakit dalam pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan. Demikian juga dari segi regulasi tahun 2017 RSUD dr. Achmad Darwis mendapatkan sertifikat “LULUS PERDANA” pada penilaian Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dimana pencapaian ini memberikan peluang sekaligus motivasi untuk peningkatan pelayanan rumah sakit dimas yang akan datang.

Dengan mempergunakan pendekatan analisis SWOT, faktor-faktor kunci keberhasilan RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Keramah tamahan petugas
2. Mempunyai dokter spesialis layanan dasar dan penunjang
3. Telah memiliki beberapa alat kedokteran canggih diantaranya *Laparoscopy*, *Phacoemulsification*, *Echocardiogram*, USG 4 Dimensi.
4. Memiliki Program Kerja kemitraan pasien kurang mampu untuk memfasilitasi masyarakat miskin yang belum memiliki asuransi.

Namun masih terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis yaitu letak rumah sakit yang kurang strategis dan sulit untuk diakses semua masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota. Selain itu kondisi beberapa bangunan rumah sakit yang bangunannya masih ada yang belum sesuai standar atau tidak representatif. Keterbatasan APBD mengakibatkan rumah sakit belum bisa memenuhi sarana prasarana pendukung khususnya alat kesehatan untuk pelayanan spesialisik tertentu dimana juga tidak bisa diakomodir dengan Dana Alokasi Khusus (DAK).

Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis selama ini, adapun faktor-faktor penghambat dan faktor-faktor pendorong yang mempengaruhi permasalahan pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis:

1. Faktor Penghambat

- (1) Anggaran kesehatan yang masih rendah.
- (2) Masih kurangnya tenaga Aparatur Sipil Negara (ASN) sehingga Rumah Sakit harus merekrut tenaga kontrak.

- (3) Belum optimalnya implementasi SOP (Standar Operasional Prosedur) Pelayanan.
- (4) Kemampuan teknologi kesehatan masih kurang.
- (5) Sarana SIMRS yang belum memadai.
- (6) Keamanan masih belum memadai dari segi SDM dan sarana prasarana.
- (7) Mutu pelayanan masih belum optimal.
- (8) Lokasi Rumah Sakit yang jauh dari pusat ibukota Kabupaten.
- (9) Transportasi yang kurang lancar.

2. Faktor Pendorong

- (1) Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis yang cukup solid
- (2) Sarana dan Prasarana cukup memadai.
- (3) Motivasi kerja karyawan cukup tinggi.
- (4) Rumah Sakit sebagai BLUD diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan manajemen rumah sakit.
- (5) Tersedianya berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis;
- (6) Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit semakin meningkat;
- (7) Jumlah SDM yang cukup khususnya dokter spesialis yang sangat berpengalaman dan berkompeten di bidangnya.
- (8) Tenaga keperawatan dan tenaga lainnya mempunyai kompetensi di bidangnya masing-masing.
- (9) Merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota.
- (10) Lokasi tenang, nyaman, dan jauh dari keramaian.
- (11) Adanya komitmen dan dukungan Pemda dan DPRD.

Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Achmad Darwis

Sesuai Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dimana disebutkan bahwa tujuan merupakan suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Sedangkan sasaran adalah rumusan

kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah. Dengan kata lain tujuan dan sasaran merupakan dampak (*impact*) keberhasilan pembangunan daerah yang diperoleh dari pencapaian berbagai program prioritas terkait. Tujuan dan sasaran yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis sebanyak 2 tujuan, 2 indikator tujuan dan 2 sasaran dengan 6 indikator sasaran yang diuraikan sebagai berikut :

I. Tujuan 1 : Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar, dengan indikator tujuan : Persentase Capaian Indikator Mutu Pelayanan,

Adapun Sasaran pada Tujuan Pertama adalah:

1. Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan indikator sasarannya :

- Persentase Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar
- Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target
- Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target

II. Tujuan 2 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik, dengan indikator tujuan : Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM),

Adapun Sasaran pada tujuan kedua adalah:

1. Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan Rumah Sakit, dengan indikator sasarannya :

- Nilai AKIP Rumah Sakit
- Nilai IRB Rumah Sakit
- Nilai IKM Rumah Sakit

Uraian tujuan dan sasaran yang akan dicapai RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021 – 2026 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4
Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021–2026

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Pada Tahun ke					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Capaian Indikator Mutu Pelayanan	Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	% jenis obat yang terpenuhi + %SDM yang sesuai standar + %Ketersediaan Sarpras, Alkes Sesuai Standar/ 3 X 100 %	66,00%	66,00%	67,00%	68,00%	69,00%	70,00%
				Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang tercapai target	Jumlah Indikator SPM Rumah Sakit yang mencapai target/ Seluruh Indikator SPM Rumah Sakit X 100%	81,72%	82,00%	82,00%	83,00%	84,00%	84,00%
				Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	Jumlah Indikator Mutu Nasional yang terpenuhi/ Seluruh Indikator Mutu Nasional X 100%	0	65,00%	68,00%	70,00%	72,00%	75,00%
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM),	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan Rumah Sakit	Nilai AKIP Rumah Sakit	Nilai AKIP berdasarkan hasil evaluasi dari Inspektorat	64,00%	64,00%	65,00%	66,00%	67,00%	68,00%
				Indek RB Rumah Sakit	Nilai IRB berdasarkan hasil evaluasi dari Inspektorat	0	53,33%	58,75%	64,17%	69,58%	75,00%
				Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai IKM berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh RSUD	81,00%	81,00%	82,00%	83,00%	84,00%	85,00%

Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan yang komprehensif tentang bagaimana Pemerintah Daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD 2021-2026 dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan transformasi, reformasi dan perbaikan kinerja birokrasi. Strategi merupakan langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/Perangkat daerah untuk mencapai sasaran. Strategi harus dijadikan rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah. Rumusan strategi berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai dan selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Arah kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atau kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis Daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategis.

Pada tabel dibawah ini akan menunjukkan relevansi dan konsistensi antar pernyataan visi dan misi RPJMD 2021-2026 dengan tujuan, sasaran, strategi, dan kebijakan RSUD dr. Achmad Darwis pada Tahun 2021-2026 sebagaimana diuraikan pada tabel di bawah ini

Tabel 5

Strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021 – 2026

VISI: Mewujudkan Lima Puluh Kota Yang Madani, Beradab dan Berbudaya Dalam Kerangka Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah			
MISI 1: Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan keimanan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	a. Meningkatnya Sumber Daya Rumah Sakit	Peningkatan sarana, prasarana dan alat kesehatan serta pembinaan dan pengembangan aparatur dengan mengikutsertakan diklat, Bimtek,

			workshop, sosialisasi dan pertemuan ilmiah sesuai profesi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit
		b. Meningkatnya pelayanan kesehatan sebagai rumah sakit rujukan	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan standarisasi pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang telah ditetapkan dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 117 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Achmad Darwis. - Peningkatan pemenuhan Indikator Mutu Nasional di Rumah Sakit yang terdiri dari 12 indikator.

MISI 4: Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui reformasi birokrasi seutuhnya

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit melalui nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Melakukan survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
		Meningkatnya pengelolaan keuangan dan kinerja rumah sakit	Peningkatan Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Rumah Sakit

			Peningkatan Indeks Reformasi Birokrasi Rumah Sakit
--	--	--	--

Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan

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

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
 - a. Kegiatan : Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - Sub Kegiatan : Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
 - b. Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - Sub Kegiatan : Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 - c. Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - Sub Kegiatan : Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
 - Sub Kegiatan : Fasilitasi Kunjungan Tamu
 - Sub Kegiatan : Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
 - d. Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Pelayanan Umu Kantor
 - e. Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Pemeliharaan Biaya Pemeliharaan Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - f. Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD
 - Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

2. Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - Sub Kegiatan : Pengadaan sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Sub Kegiatan : Pengadaan Bahan Habis Pakai
 - b. Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
 - Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - Sub Kegiatan : Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
 - Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit
3. Program : Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM diwilayah Kabupaten/Kota
 - Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar
4. Program : Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
 - a. Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Sub Kegiatan : Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Tabel 6
Perjanjian Kinerja Tahun 2022

OPD : RSUD dr. ACHMAD DARWIS

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	66,00 %
		Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	82,00 %
		Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	65,00 %
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan rumah sakit	Nilai AKIP Rumah Sakit	64,00 %
		Nilai IRB Rumah Sakit	53,33 %
		Nilai IKM Rumah Sakit	81,00 %

No	Program Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	46.062.318.857,00	APBD + BLUD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.450.000.000,00	APBD + DAK
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	138.574.200,00	APBD
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	100.000.000,00	APBD
JUMLAH		47.750.893.057,00	

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Metodologi Pengukuran Capaian Target Kinerja

Dalam melakukan pengukuran capaian target kinerja ini digunakan metodologi ranking capaian dengan pembagian 5 (lima) predikat dan untuk jelaskan maka di tampilkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 7
Metodologi Pengukuran Capaian Target Kinerja

NO	KLASIFIKASI PENILAIAN	PREDIKAT
1	91% - 100%	Sangat Tinggi
2	76% - 90%	Tinggi
3	66% - 75%	Sedang
4	51% - 65%	Rendah
5	≤ 50%	Sangat Rendah

B. Hasil Pengukuran Kinerja

Pengukuran capaian kinerja yang mencakup penetapan indikator dan capaian kinerjanya di gunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program di RSUD Dr. Achmad Darwis yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis. Rincian pengukuran kinerja berisi sasaran Strategis, indikator kinerja, target, realisasi dan Persentase Capaian kinerja.

Tabel 8
Pengukuran Kinerja Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	Predikat
1	Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	66,00%	75,11%	113,80%	Sangat Tinggi
		Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang tercapai target	82,00%	88,17%	107,52%	Sangat Tinggi
		Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	65,00%	50,00%	76,92%	Tinggi
2	Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit	Nilai AKIP Rumah Sakit	64,00%	68,18%	106,53	Sangat Tinggi
		Nilai IRB Rumah Sakit	53,33%	94,87%	177,89	Sangat Tinggi
		Nilai IKM Rumah Sakit	81,00%	82,24%	101,53	Sangat Tinggi

C. Analisis dan Capaian Kinerja

1. Meningkatkan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

a). Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar

Indikator ini adalah rata-rata jumlah komponen sumber daya RSUD dr. Achmad Darwis yang tersedia sesuai standar. Adapun komponen sumber daya RSUD dr. Achmad Darwis terdiri dari :

1. Persentase jenis obat yang terpenuhi.
2. Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar.
3. Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar.

Di Tahun 2022 untuk Pencapaian Persentase masing masing komponen tersebut adalah

- Persentase jenis obat yang terpenuhi = 85,81
- Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar = 79,16
- Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar = 60,35

untuk mencari Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar yaitu dengan Rumus

$$\frac{(\% \text{ jenis obat yang terpenuhi} + \% \text{ SDM yang sesuai standar} + \% \text{ ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alkes sesuai standar})}{3} \times 100\%$$

$$\frac{85,81 + 79,16 + 60,35}{3} \times 100\%$$

$$225,32 \times 100\% = 75,11\%$$

Dari Pencarian Persentase Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar diatas didapatkan persentasenya adalah **75,11%**.

Dibawah ini adalah Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar dari tahu 2018 sampai dengan 2022.

Tabel 9

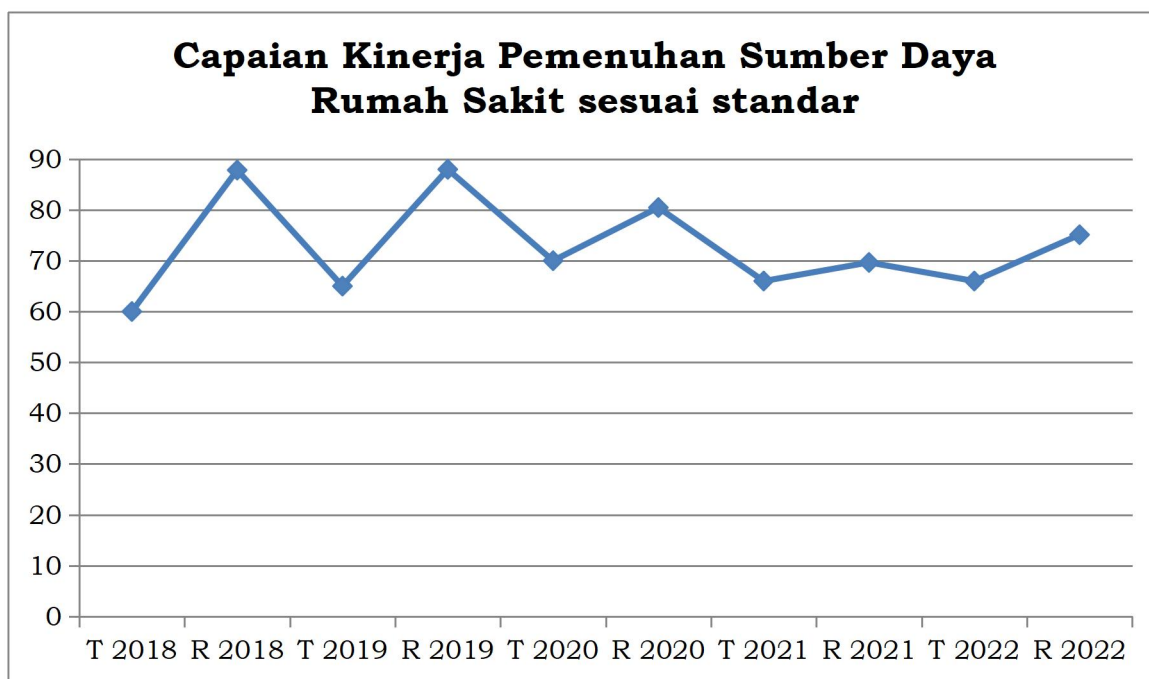
Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
			2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2022	
1	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	66,00%	60,00%	87,83%	65,00%	87,98%	70,00%	80,46%	66,00%	69,66%	66,00%	75,11%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit dari tahun 2018 – 2022 adalah sebagai berikut.

Gambar 3

Grafik Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar



Dari Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2018 = 60,00% dengan Realisasi tahun 2018 = 87,83% , Target tahun 2019 = 65,00% dengan Realisasi tahun 2019 = 87,98%, Target tahun 2020 = 70,00% dengan Realisasi tahun 2020 = 80,46%, Target tahun 2021 = 66,00% dengan Realisasi tahun 2021 = 69,66% dan di Target Tahun 2022 sesuai dengan RPJMD tahun 2021-2026 dengan target = 66,00% dengan Realisasi 75,11%.

Adapun penjelasan komponen – komponen yang termasuk dalam sumber daya rumah sakit sesuai standart adalah sebagai berikut :

1). Persentase Jenis Obat yang Terpenuhi

Jenis obat yang di rencanakan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2022 sebanyak 458 jenis obat, sedangkan pengadaan atau pembelian obat pada tahun 2022 sebanyak 393 jenis obat yang terpenuhi.

Permintaan, pembelian dan penyediaan obat tergantung kasus penyakit yang ada perbulannya dengan memperhatikan pemakaian bulan sebelumnya, apabila tidak ada pemakaian/ kasus bulan berjalan maka tidak diadakan pembelian bulan berikutnya demikian juga sebaliknya.

Adapun perhitungan jenis obat yang terpenuhi selama tahun anggaran 2022 adalah sebagai berikut:

RUMUS :

$\frac{\text{Jumlah jenis obat yang dibeli}}{\text{Jumlah jenis obat yang dianggarkan}} \times 100 =$

$$\frac{393}{458} \times 100 = 85,81\%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase Jenis Obat yang Terpenuhi di RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2022 adalah sebesar 85,81 %.

Dokumentasi Kegiatan Sumber Daya Rumah Sakit Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2022 :

Gambar 4

Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2022



Gambar 5

Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2022



2). Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar pada tahun 2022 adalah :

a. Persentase jumlah pegawai yang harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Pada Tahun 2022 Jumlah Pegawai yang harus memiliki STR ditargetkan sebanyak 306 orang , terealisasi sebanyak 306 orang.

$$\text{Perhitungan} \quad : \quad \frac{306}{306} \times 100 = 100 \%$$

b. Persentase jumlah pegawai rumah sakit yang akan mengikuti diklat, sosialisasi, workshop dan Bimtek.

Jumlah pegawai yang mengikuti diklat, sosialisasi, workhsop dan bimtek pada tahun 2022 di targetkan 408 orang, terealisasi sebanyak 238 orang.

$$\text{Perhitungan} \quad : \quad \frac{238}{408} \times 100 = 58,33\%$$

Perhitungan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar pada tahun 2022 adalah :

RUMUS :

Persentase jml pegawai yang harus memiliki STR + Persentase jml pegawai RS yg akan mengikuti diklat, sos, workshop dan Bimtek X100%

2

$$\frac{100 + 58,33}{2} \times 100\% = 79,16 \%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2022 adalah sebesar 79,16 %.

Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Jenis Obat Yang Terpenuhi dan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) adalah sebagai berikut :

Tabel 10

Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Jenis Obat Yang Terpenuhi dan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2022

No	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran
1	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD ➤ Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD - Belanja Obat-Obatan - Belanja Pendidikan dan Pelatihan Formal RS	Rp. 4.127.585.835,00 Rp. 268.865.000,00
2	Program : Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota ➤ Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar	Rp. 138.574.200,00
JUMLAH		Rp. 4.535.025.035,00

3) Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Sesuai Standart

Capaian bobot ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan terdapat dalam Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK). Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) adalah suatu aplikasi berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas.

- Sarana dan Prasarana

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, sarana dan prasarana yang dipersyaratkan untuk Rumah Sakit Umum Daerah tipe C adalah sebanyak 24 ruangan. Sarana dan Prasarana yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis sampai tahun 2022 ada sebanyak 22 Ruangan, jadi ada ruangan yang belum tersedia menurut standar Permenkes tersebut yaitu ruang penanggulangan kebakaran dan ruang pengelolaan gas medik.

Dari Sarana dan Prasarana yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis ada beberapa yang belum memenuhi standar Permenkes seperti ruang laboratorium, ruang radiologi, ruang gizi, ruang Rekam Medis, ruang rehabilitasi medik, kamar jenazah, ruang parkir dan ruang pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi sehingga capaian bobot sarana dan prasarana sampai akhir tahun 2022 yang terinput dalam Aplikasi ASPAK adalah Sarana = 62,10% dan Prasarana = 58,14%.

- Alat Kesehatan

Masih banyak jenis alat kesehatan sesuai standart yang belum ada di RSUD dr. Achmad Darwis, Sehingga capaian bobot Alat Kesehatan sampai akhir tahun 2022 yang terinput dalam Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) adalah 60,81%.

Dokumentasi Pengadaan Alkes RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Gambar 6

Dokumentasi Pengadaan Alkes Ventilator Non Infasif Tahun 2022



Gambar 7

Dokumentasi Pengadaan Alkes HFNC Tahun 2022



Gambar 8

Dokumentasi Pengadaan Alkes Patient Monitor Tahun 2022



Gambar 9

Dokumentasi Pengadaan Alkes Suction Pump Tahun 2022



Gambar 10

Dokumentasi Pengadaan Alkes Syringe Pump Tahun 2022



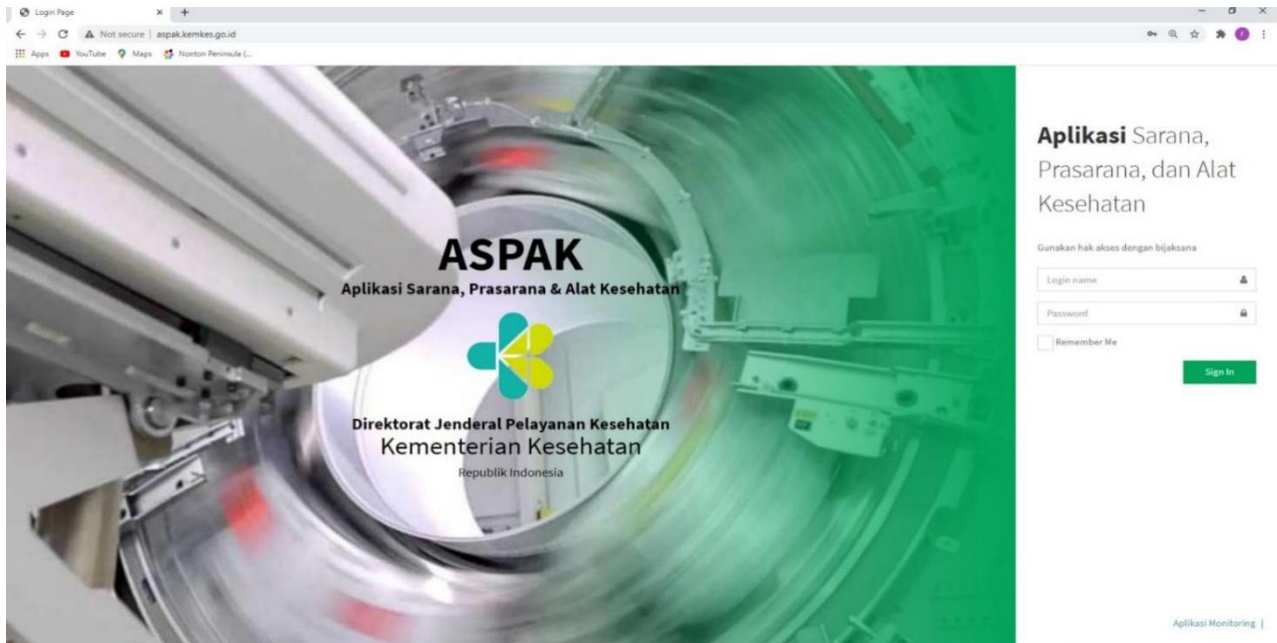
Gambar 11

Dokumentasi Pengadaan Alkes Infusion Pump Tahun 2022



Gambar 12

Dokumentasi Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis pada Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022



Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Data Kontrol

- Status Data Faskes
- Status Antrian Faskes
- Detail Satus Pelayanan

Analisa Data Individual RSU RS Umum Daerah dr. Achmad Darwis

Presentasi Keaktifan meng-update Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
Data pertanggal : Alkes:31-12-2022 | Sarpras:31-12-2022

Tingkat Keaktifan Mengupdate Data (%)

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan
100	100	100

Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
Data pertanggal : Alkes:31-12-2022 | Sarpras:31-12-2022

Tingkat Kelengkapan Data SPA (%)

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	Kumulasi Kelengkapan (50S+10P+40A)
62.1	58.14	60.81	60.92

Perhitungan Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standart pada tahun 2022 adalah :

RUMUS :

$$\frac{\text{Persentase sarana} + \text{Persentase prasarana} + \text{Persentase alat kesehatan}}{3} \times 100\%$$
$$\frac{62,1 + 58,14 + 60,81}{3} \times 100\% = 60,35\%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2022 adalah sebesar 60,35 %.

Adapun Program, kegiatan dan sub kegiatan tahun 2022 yang mendukung keberhasilan untuk terpenuhinya sumber daya rumah sakit yaitu persentase sumber daya rumah sakit sesuai standar adalah sebagai berikut :

Tabel 11

Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Yang Sesuai Standar Tahun 2022

No	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran
1	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota ➤ Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp. 1.200.000.000,00
2	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD ➤ Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD - Belanja Modal	Rp. 807.070.000,00
	JUMLAH	Rp. 2.007.070.000,00

b). Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target

Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target merupakan indikator yang diukur untuk menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat. RSUD dr. Achmad Darwis telah memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 117 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Badan Layanan Umum daerah RSUD dr. Achmad Darwis, Berlaku untuk tahun 2021 sampai dengan tahun 2026.

RSUD dr. Achmad Darwis memiliki 22 jenis pelayanan dan 93 indikator pelayanan SPM. Jenis Pelayanan dan jumlah indikatornya terdiri dari :

1. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gawat darurat yang mencapai target dengan jumlah indikator = 8 indikator
2. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat jalan yang mencapai target dengan jumlah indikator = 6 indikator
3. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat inap yang mencapai target dengan jumlah indikator = 10 indikator
4. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan bedah yang mencapai target dengan jumlah indikator = 7 indikator
5. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan persalinan dan perinatologi yang mencapai target dengan jumlah indikator = 7 indikator
6. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan intensif yang mencapai target dengan jumlah indikator = 2 indikator

7. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan radiologi yang mencapai target dengan jumlah indikator = 4 indikator
8. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laboratorium patologi klinik yang mencapai target dengan jumlah indikator = 6 indikator
9. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rehabilitasi medik yang mencapai target dengan jumlah indikator = 3 indikator
10. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target dengan jumlah indikator = 5 indikator
11. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gizi yang mencapai target dengan jumlah indikator = 3 indikator
12. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan transfusi darah yang mencapai target dengan jumlah indikator = 2 indikator
13. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan GAKIN yang mencapai target dengan jumlah indikator = 1 indikator
14. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rekam medik yang mencapai target dengan jumlah indikator = 4 indikator
15. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pengolahan limbah yang mencapai target dengan jumlah indikator = 2 indikator
16. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan administrasi dan manajemen yang mencapai target dengan jumlah indikator = 9 indikator
17. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan ambulance/ mobil jenazah yang mencapai target dengan jumlah indikator = 3 indikator
18. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemulasaran jenazah yang mencapai target dengan jumlah indikator = 1 indikator

19. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeliharaan sarana yang mencapai target dengan jumlah indikator = 3 indikator
20. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laundry yang mencapai target dengan jumlah indikator = 2 indikator
21. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan PPI yang mencapai target dengan jumlah indikator = 3 indikator
22. Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan keamanan yang mencapai target dengan jumlah indikator = 2 indikator

Untuk pencapaian SPM indikator masing masing jenis pelayanan tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 12

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Target	Realisasi	Capaian	Analisa	Ket
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gawat darurat yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gawat darurat yang mencapai target	8 indikator	7 indikator		Dari 8 indikator target yang terealisasi sebanyak 7 indikator $7/8 \times 100 = 87,5\%$	
1. Jenis Pelayanan Gawat Darurat						
	1. Kemampuan menangani life saving	100%	100%	Tercapai	Tercapai Sesuai standar, yaitu semua pasien gawat darurat yang membutuhkan life saving yang datang ke IGD sudah mendapatkan pelayanan life saving	
	2. Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai	Sudah tercapai Sesuai standar yaitu instalasi gawat darurat buka 24 jam setiap hari	
	3. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	94%	Tidak Tercapai	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD belum tercapai 100 %	

	4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim	Satu Tim	Tercapai	Sudah tercapai Sesuai standar yaitu sudah terbentuk satu tim penanggulangan bencana
	5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat 5 menit	≤ 2 menit	1 menit	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar yaitu sudah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive untuk menyelamatkan pasien gawat darurat
	6. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 86%	96,5%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar, yaitu perasaan puas dari pelanggan terhadap pelayanan di Intalasi Gawat Darurat yang disampaikan melalui survei kepuasan sudah memenuhi standar
	7. Kematian pasien ≤ 24 jam	4 ‰	4 ‰	Tercapai	Berdasarkan target SPM yang ditetapkan RSUD dr. Achmad Darwis yaitu 4/1000, kematian pasien ≤ 24 jam di IGD sudah memenuhi standar. Sedangkan menurut standar Kemenkes yaitu ≤ 2/1000, belum tercapai. Hal ini disebabkan

					<p>karena :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingat RSUD dr Achmad Darwis adalah RS rujukan khususnya daerah Lima Puluh kota dimana kasus yang datang ke UGD adalah kasus yang berat. 2. adanya pemahaman masyarakat bahwa mereka akan dirawat bila penyakitnya sudah parah. 3. untuk kasus berat dengan kondisi harus dirujuk ke fasilitas lebih lengkap keluarga sering menolak karena alasan tidak ada biaya keluarga yang menunggu. 	
	8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar, yaitu sudah tidak ada pasien yang diharuskan menyerahkan uang muka kepada rumah sakit sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang diberikan.	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat jalan yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat jalan yang mencapai target	6 indikator	5 indikator		Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 5 indikator 5/6 X100 = 83,33%	
2. Jenis Pelayanan Rawat Jalan						
	1. Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	100%	Tercapai	Pemberi layanan di poliklinik spesialis selalu di layani oleh dokter spesialis, jika dokter spesialis tidak masuk kerja, poliklinik ditutup dan tidak ada pelayanan	
	2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	100%	Tercapai	Ketersediaan pelayanan rawat jalan adalah 100%, artinya seluruh poliklinik	
	3. Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 WIB setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00 WIB	100%	100%	Tercapai	Jam buka layanan di RSUD dr. Achamad Darwis jam 08.00 - 13.00 dan hari jumat puku; 08.00 s.d 11.00 WIB	
	4. Waktu tunggu di rawat jalan 60 menit	140 menit	96 menit	Tercapai	Waktu tunggu rawat jalan adalah 96 menit lebih cepat dari target 140 menit.	

	5. Kepuasan pelanggan	87%	71,25%	Tidak Tercapai	Kepuasan pelanggan masih belum tercapai karena masih tingginya waktu tunggu pasien. Walaupun Waktu tunggu pasien sudah 96 menit	
	6. Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategis DOTS	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar), semua pasien TBC yang datang sudah ditangani dengan sistem DOTS.	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat inap yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat inap yang mencapai target	10 indikator	10 indikator		Dari 10 indikator target yang terealisasi sebanyak 10 indikator 10/10 X100 = 100%	
3. Jenis pelayanan Rawat Inap						
	1. Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	Tercapai	Sudah Sesuai standar, yaitu pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter spesialis, dokter umum dan perawat yang kompeten minimal D3	
	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar) yaitu semua pasien yang dirawat sudah mempunyai penanggung jawab pelayanan dokter	

	3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar), yaitu semua pelayanan yang ditargetkan sudah dapat diberikan	
	4. Jam visite Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar), yaitu visite dokter spesialis sudah dilakukan setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya yang dilakukan antara jam 8.00 sampai dengan 14.00 WIB	
	5. Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5\%$	0,02%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar)	
	6. Angka kejadian infeksi nosokomial	$\leq 1,5\%$	0,31%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar) yaitu jumlah pasien yang mengalami infeksi nosokomial yaitu 0,31 %, sudah dibawah standar maksimal yang ditetapkan $\leq 1,5\%$, artinya pelaksanaan langkah-langkah pengendalian pencegahan infeksi sudah berjalan dengan baik	

	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar), yaitu Tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian artinya asesmen resiko jatuh dan pencegahan resiko jatuh sudah dijalankan
	8. Kematian pasien > 48 jam	4,18%	2,66%	Tercapai	Kematian pasien > 48 jam dengan Stadar RSUD dr. Achmad Darwis = 4,18% sudah tercapai dengan capaian 2,66%
	9. Kejadian pulang paksa	3,30%	0,07%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar), yaitu kejadian pulang atas permintaan pasien atau keluarga sebelum diperbolehkan pulang oleh dokter kasusnya masih ada tapi dengan jumlah yang masih kecil dari standar maksimal yang ditetapkan, yang biasanya dapat disebabkan oleh kendala keluarga untuk menunggu pasien di RS

	10. Kepuasan pelanggan	≥ 92%	98%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar, yaitu perasaan puas dari pelanggan terhadap pelayanan di rawat inap yang disampaikan melalui survei kepuasan sudah memenuhi standar	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan bedah yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan bedah yang mencapai target	7 indikator	7 indikator		Dari 7 indikator target yang terealisasi sebanyak 7 indikator 7/7 X100 = 100%	
4. Jenis pelayanan Bedah						
	1. Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	2 hari	Tercapai	Dari 482 operasi elektif tahun 2022, waktu tunggu operasi elektif kurang dari 2 hari	
	2. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	Tercapai	Tidak ada kematian pasien di meja operasi	
	3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	
	4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai	Tidak ada kejadian operasi salah orang	

	5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tercapai	Tidak ada kejadian operasi salah tindakan operasi	
	6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	Tercapai	Tidak ada kajadian tertinggal benda asing pada tubuh pasien setelah operasi.	
	7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	6%	0%	Tercapai	Tidak ada Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan persalinan dan perinatologi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan persalinan dan perinatologi yang mencapai target	7 indikator	6 indikator		Dari 7 indikator target yang terealisasi sebanyak 6 indikator $6/7 \times 100 = 85,71\%$	

5. Jenis pelayanan Persalinan dan Perinatologi						
	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan $\leq 1\%$	$\leq 1\%$	0%	Tercapai	Tercapai (Sesuai standar) yaitu tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena perdarahan yang terjadi pada saat semua kala persalinan dan nifas	
	b. Pre-eklampsia	$\leq 30\%$	0%		Tercapai sesuai standar yaitu tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena preeklampsi dan eklamsi	
	c. Sepsis	$\leq 0,2\%$	0%		Tercapai sesuai standar yaitu tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena sepsis	
	2. Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	Tercapai	Tercapai sesuai standar artinya semua Pemberi pelayanan persalinan normal adalah Dokter Sp. OG, bidan yang sudah terlatih.	

	3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedia	Tersedia	Tercapai	Tercapai sesuai standar artinya sudah tersedia Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit yaitu tim PONEK yang terdiri Dokter Sp.OG, dokter umum terlatih, bidan dan perawat yang sudah terlatih sudah tersedia, namun jumlah yang dilatih harus terus ditingkatkan
	4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	Tercapai	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi tercapai 100 %
	5. Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr	85%	100%	Tercapai	Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr tercapai 100%
	6. Pertolongan persalinan melalui seksio caseria	< 20%	33,70%	Tidak Tercapai	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria masih diatas standar yang telah ditetapkan, artinya tidak tercapai. Hal ini disebabkan karena RSUD dr. Achmad Darwis adalah RS rujukan tingkat dari fasilitas tingkat pertama sehingga kasus

					persalinan yang masuk ke RSUD dr. Achmad Darwis adalah kasus yang sudah dengan penyulit dan tidak bisa ditangani di fasilitas tingkat pertama	
	7. Kepuasan pelanggan	≥80%	96,10%	Tercapai	Tercapai sesuai standar yaitu pernyataan puas pasien atas pelayanan persalinan sudah memenuhi standar artinya pelayanan persalinan yang diberikan sudah sesuai harapan pasien	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan intensif yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan intensif yang mencapai target	2 indikator	1 indikator		Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator 1/2 X100 = 50%	
6. Jenis pelayanan Intensif						
	1. Rata – rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0%	Tercapai	Tidak ada pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	

	2. Pemberi pelayanan unit intensif	87%	73,33%	Tidak Tercapai	Dari 15 orang pemberi layanan di ICU, baru 11 orang yang mendapatkan pelatihan ICU	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan radiologi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan radiologi yang mencapai target	4 indikator	4 indikator		Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 4 indikator 4/4 X100 = 100%	
7. Jenis Pelayanan Radiologi						
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax	≤ 3 jam	≤ 3 jam	Tercapai	Tercapai sesuai standar yaitu waktu tunggu hasil pelayanan thorax ≤ 3 jam	
	2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen sama dr. Sp Radiologi	80%	88,83%	Tercapai	Tercapai sesuai standar	
	3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	1,35 %	Tercapai	Tercapai sesuai standar yaitu Kejadian kegagalan pelayanan rontgen dibawah ≤ 2 %	

	4. Kepuasan pelanggan	≥86%	98,60%	Tercapai	Pernyataan puas pasien atas pelayanan radiologi sudah memenuhi standar artinya pelayanan radiologi yang diberikan sudah sesuai harapan pasien	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laboratorium patologi klinik yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laboratorium patologi klinik yang mencapai target	6 indikator	6 indikator		Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 6 indikator 6/6 X100 = 100%	
8. Jenis Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik						
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)	≤ 140 menit	123,10 menit	Tercapai	Pencapaian waktu tunggu pasien yaitu 123,10 menit	
	2. Pelaksana ekspertisi dr. Sp.PK	80%	85,87%	Tercapai	Pelaksanaan ekspertisi dr. Sp.PK tercapai 85,87%	
	3. Kejadian kegagalan pelayanan laboratorium	0,5%	0%	Tercapai	Kejadian kegagalan pelayanan laboratorium tidak pernah terjadi pada tahun 2022	

	4. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	99,8%	99,98%	Tercapai	Kejadian kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium tidak pernah terjadi pada tahun 2022	
	5. Kalibrasi alat laboratorium tepat waktu	75%	100%	Tercapai	Kalibrasi alat laboratorium tepat waktu	
	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85,83%	Tercapai	Kepuasan pelanggan untuk laboratorium tercapai target	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rehabilitasi medik yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rehabilitasi medik yang mencapai target	3 indikator	3 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator 3/3 X100 = 100%	
9. Jenis pelayanan Rehabilitasi Medik						
	1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	0%	Tercapai	Tercapai sesuai standar yaitu tidak adanya kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	

	2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	Tercapai	Tidak ada kejadian kesalahan dalam melakukan tindakan rehabilitasi medik sehingga terrealisasi 100%	
	3. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	Tercapai	Kepuasan pelanggan untuk pelayanan rehabilitasi medik terealisasi 100%	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target	5 indikator	5 indikator		Dari 5 indikator target yang terealisasi sebanyak 5 indikator 5/5 X100 = 100%	
10. Jenis Pelayanan Farmasi						
	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	10,56 menit	Tercapai	Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah 10,56 menit	
	2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	19,80 menit	Tercapai	Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah 19,80 menit	
	3. Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai	Hal ini menunjukkan bahwa selama tahun 2022 tidak terjadi	

					kesalahan pemberian obat pada pasien di instalasi farmasi yang dapat menimbulkan cedera atau kerugian pada pasien	
	4. Penulisan resep sesuai formularium	90%	92,70%	Tercapai	Hal ini menunjukkan bahwa selama tahun 2022 penulisan resep sesuai formularium	
	5. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	93,30%	Tercapai	Kepuasan pelanggan untuk pelayanan farmasi terealisasi 93,30%	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gizi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gizi yang mencapai target	3 indikator	3 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator 3/3 X100 = 100%	
11. Jenis Pelayanan Gizi						
	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	100%	Tercapai	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sudah sesuai dengan SPO jadwal pendistribusian makanan sudah di tentukan jadwalnya, sehingga	

					petugas sudah melakukan pendistribusian makanan sesuai dengan jadwal	
	2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	9,44%	Tercapai	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien rata- rata 9,44%. Setiap petugas mengambil rantang kotor , petugas diharuskan mencatat makanan sisa dibuku register makanan sisa, sehingga sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dapat dipantau	
	3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	Tercapai	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet, karena dalam pemberian makanan, pada setiap rantang selalu dibuat identitas pasien dan pada waktu penyerahan makanan disebutkan kembali nama pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan transfusi darah yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan transfusi darah yang mencapai target	2 indikator	2 indikator		Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator 2/2 X100 = 100%	
12. Jenis Pelayanan Transfusi Darah						
	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	95%	100%	Tercapai	Berdasarkan dari data yang ada, hampir semua permintaan darah dari ruangan sudah terpenuhi	
	2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0%	Tercapai	Tidak ada kejadian reaksi tranfusi di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2022.	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan GAKIN yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan GAKIN yang mencapai target	1 indikator	1 indikator		Dari 1 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator 1/1 X100 = 100%	
13. Jenis Pelayanan GAKIN						

	1. Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar, dimana seluruh pasien gakin sudah dilayani sesuai dengan prosedur pelayanan	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rekam medik yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rekam medik yang mencapai target	4 indikator	3 indikator		Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator $3/4 \times 100 = 75\%$	
14. Jenis Pelayanan Rekam Medik						
	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	95%	80,98%	Tidak Tercapai	Disebabkan karena DPJP tidak masuk setiap hari, karena pasien poliklinik banyak, maka DPJP tidak sempat mengisi langsung, pasien ada yang pulang saat DPJP tidak masuk/hari libur, pasien yang rawat gabung harus mencari spesialis lain.	

	2. Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	95%	100%	Tercapai	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas sudah 100%	
	3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Rerata ≤ 10 menit	8,26 menit	Tercapai	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan rata – rata adalah 8,26 menit	
	4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Rerata ≤ 15 menit	6,97 menit	Tercapai	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap rata – rata adalah 6,97 menit	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pengolahan limbah yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pengolahan limbah yang mencapai target	2 indikator	2 indikator		Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator $2/2 \times 100 = 100\%$	
15. Jenis Pelayanan Pengolahan Limbah						
	1. Baku mutu Limbah Cair	100 %	100 %	Tercapai	Tercapai sesuai standar Baku mutu Limbah Cair	

	a. BOD b. COD c. TSS d. PH	<30 mg/ltr <80 mg/ltr <30 mg/ltr 6 - 9	4,46 mg/ltr 11,0 mg/ltr 6,50 mg/ltr 7,21			
	2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai	Tercapai sesuai standar	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan administrasi dan manajemen yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan administrasi dan manajemen yang mencapai target	9 indikator	8 indikator		Dari 9 indikator target yang terealisasi sebanyak 8 indikator $8/9 \times 100 = 88,89\%$	
16. Jenis Pelayanan Administrasi dan Manajemen						
	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi	100%	100%	Tercapai	Setiap selesai pertemuan langsung ditindaklanjuti oleh bidang terkait	
	2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Tercapai	Seluruh dokumen tersedia adapun waktu penyelesaiannya selama 2 bulan.	

	3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai	Jml ASN yang naik pangkat = 25 orang	
	4. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100%	100%	Tercapai	Jumlah ASN yang mengurus kenaikan Gaji Berkala = 112 orang	
	5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	58,33%	Tidak Tercapai	Jml seluruh pegawai 408 orang, jumlah pegawai yang mendapat diklat 238 orang $238/408 \times 100 = 58,33\%$ Masih belum tercapai sesuai dengan yang ditargetkan = ≥ 60%	
	6. Cost Recovery	≥ 40%	54,54%	Tercapai	Total Pendapatan = 26.042.402.602 Total Belanja = 47.750.893.057 Rumus : $\frac{26.042.402.602}{47.750.893.057} \times 100$ = 54,54%	
	7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai	Waktu penyusunan laporan keuangan tepat waktu	

	8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1 jam	Tercapai	Proses pembuatan administrasi dari ruang rawat inap dan UPAT	
	9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	70%	100%	Tercapai	Diberikan 4 kali setahun setiap per triwulan	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan ambulance/ mobil jenazah yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan ambulance/ mobil jenazah yang mencapai target	3 indikator	1 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator $1/3 \times 100 = 33,33\%$	
17. Jenis pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah						
	1. Waktu pelayanan ambulance/mobil jenazah	24 jam	24 jam	Tercapai	Waktu pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis adalah 24 jam	
	2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah sakit	100%	68%	Tidak Tercapai	Tidak tercapai karena kurang tenaga sopir	

	3. Waktu tanggap pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Maks.1 jam	1 jam 15 menit	Tidak Tercapai	Rata-rata Waktu tanggap pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan yaitu 1 jam 15 menit, dimana setiap masyarakat yang membutuhkan ambulance langsung diberikan pelayanan setelah menyelesaikan administrasinya	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemulasaran jenazah yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemulasaran jenazah yang mencapai target	1 indikator	1 indikator		Dari 1 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator 1/1 X100 = 100%	
18. Jenis Pelayanan Pemulasaran Jenazah						
	1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	< 2 jam	Tercapai	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah tercapai yaitu < 2 jam	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeliharaan sarana yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeliharaan sarana yang mencapai target	3 indikator	2 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator $2/3 \times 100 = 66,67\%$	
19. Jenis pelayanan pemeliharaan sarana						
	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	81,67%	Tercapai	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat sudah mencapai standar	
	2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	70%	60,36%	Tidak tercapai	Tidak tercapai standar karena keterbatasan SDM	
	3. Peralatan laboratorium, elektromedik, alkes lain dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan	70%	94,74%	Tercapai	Peralatan laboratorium, elektromedik, alkes lain dan alat ukur sudah terkalibrasi tepat waktu 94,74%	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laundry yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laundry yang mencapai target	2 indikator	2 indikator		Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator $2/2 \times 100 = 100\%$	

20. Jenis Pelayanan Laundry						
	1. Tidak ada kejadian linen yang hilang	90%	100%	Tercapai	Pengamatan dan laporan setiap bulan selama tahun 2022 tidak terdapat kejadian linen yang hilang	
	2. Ketepatan waktu untuk penyediaan linen ruang rawat inap	80%	100%	Tercapai	Ketepatan waktu untuk penyediaan linen ruang rawat inap 100 %	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan PPI yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan PPI yang mencapai target	3 indikator	2 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator $2/3 \times 100 = 66,67\%$	
21. Jenis Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)						
	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	66,67%	Tidak Tercapai	Dari 12 orang anggota PPI yang terlatih baru 8 orang. Walaupun semuanya blum terlatih petugas IPCLN tetap melaksanaka tugasnya dalam mengawasi kepatuhan petugas dalam kegiatan PPI	

	2. Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi	60%	100%	Tercapai	Tersedianya alat pelindung diri (APD) di setiap instalansi	
	3. Kegiatan surveilans infeksi nosolomial / HAI (Health Care Associated Infection) di rumah sakit	75%	100%	Tercapai	Petugas IPCN melakukan kegiatan surveilans setiap hari keruangan	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan keamanan yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan keamanan yang mencapai target	2 indikator	1 indikator		Dari 2 indikator target terealisasi sebanyak 2 indikator $1/2 \times 100 = 50\%$	
22.	Jenis Pelayanan Keamanan					
23.						
	1. Petugas keamanan yang bersertifikat	100%	83,33%	Tidak Tercapai	Jumlah petugas keamanan 6 orang dan yang memiliki sertifikat hanya : 5 orang	
	2. Sistem Keamanan	Ada	Ada	Tercapai	Sistim pengamanan CCTV 24 jam dan 6 orang petugas keamanan	

Maka adapun perhitungan untuk persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target adalah sebagai berikut :

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah indikator SPM Rumah Sakit yang mencapai target}}{\text{Seluruh Indikator SPM Rumah Sakit}} \times 100\%$$

$$\frac{82}{93} \times 100 = 88,17\%$$

Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target, dari target dari 82,00% terealisasi sebesar **88,17%**.

Dibawah ini adalah Capaian Kinerja Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target dari tahu 2018 sampai dengan 2022.

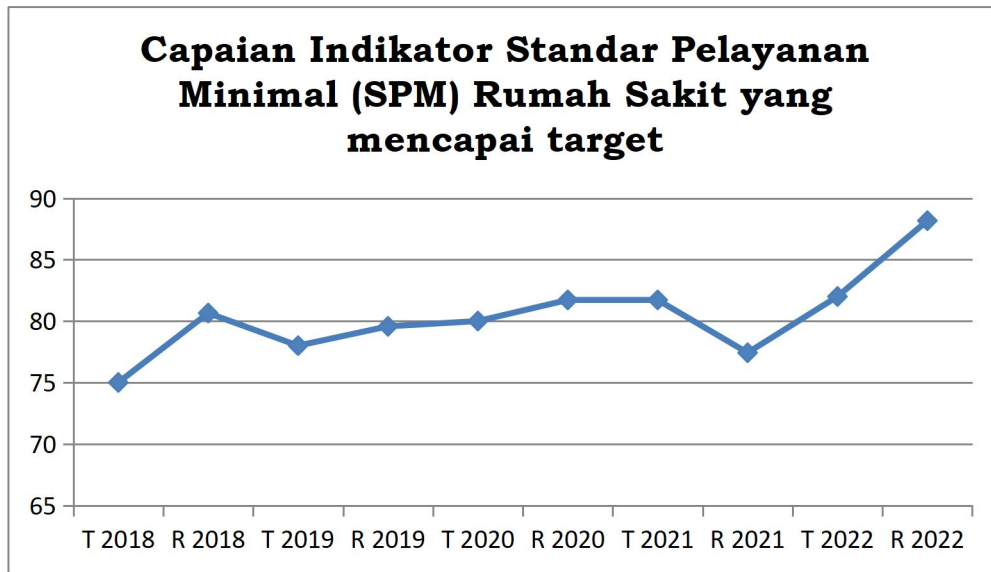
Tabel 13
Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
			2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2022	
1	Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target	82,00%	75,00%	80,65%	78,00%	79,57%	80,00%	81,72%	81,72%	77,42%	82,00%	88,17%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai Standar dari tahun 2018 – 2022 adalah sebagai berikut :

Gambar 13

Grafik Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target



Dari Grafik Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2018 = 75,00% dengan Realisasi tahun 2018 = 80,65% , Target tahun 2019 = 78,00% dengan Realisasi tahun 2019 = 79,57%, Target tahun 2020 = 80,00% dengan Realisasi tahun 2020 = 81,72%, Target tahun 2021 = 81,72% dengan Realisasi tahun 2021 = 77,42% dan Target Tahun 2022 sesuai dengan RPJMD tahun 2021-2026 dengan target = 82,00% dengan Realisasi 88,17%.

c). Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target

Untuk mengukur upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan telah ditetapkan Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Dalam menetapkan indikator nasional mutu pelayanan, proses yang dilakukan meliputi :

- Brainstorming dengan melibatkan pakar dan praktisi mutu untuk menetapkan kandidat indikator
- Melakukan pemilihan indikator berdasarkan kriteria dan masukan-masukan pakar
- Melakukan uji coba indikator yang ditetapkan
- Menetapkan indikator yang akan digunakan untuk pengukuran.

Berdasarkan proses penetapan indikator yang telah dilakukan, maka ditetapkan indikator indikator nasional mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Kepatuhan kebersihan tangan
2. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
3. Kepatuhan identifikasi pasien
4. Waktu tunggu rawat jalan
5. Penundaan operasi elektif
6. Kepatuhan waktu visite dokter
7. Pelaporan hasil kritis laboratorium
8. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
9. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)
10. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
11. Kecepatan waktu tanggap komplain
12. Kepuasan pasien

Berikut Rincian Pencapaian Indikator Mutu Nasional :

Tabel 14
Indikator Mutu Nasional
RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022

No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Analisa
1	Kepatuhan kebersihan tangan	≥ 85 %	84,58 %	Tidak Tercapai	Dalam kepatuhan kebersihan tangan di dunia kesehatan yaitu mengacu ke 5 momen dan 6 langkah cuci tangan. Dalam hal ini masih ada beberapa petugas yang mencuci tangan dengan cara yang biasa, tidak dengan mengacu dengan 5 momen dan 6 langkah cuci tangan tersebut.
2	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100 %	93,80 %	Tidak Tercapai	Untuk kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sudah bagus tapi masih belum tercapai standar 100 % karena ada

					beberapa petugas yang yang harus cepat menangani pasien dan tidak sempat memakai APD lengkap
3	Kepatuhan identifikasi pasien	100 %	89%	Tidak Tercapai	Belum tersedianya sarana percetakan label identitas, belum maksimalnya penerapan identifikasi pasien sesuai SPO
4	Waktu tunggu rawat jalan	$\geq 80 \%$	24,79%	Tidak Tercapai	Waktu tunggu rawat jalan tidak mencapai target karena : Dokter spesialis terlambat datang karena terima konsul malam (piket jaga on call IGD) dan Dokter Spesialis visite ke ruangan rawat inap
5	Penundaan operasi elektif	$\leq 5\%$	0%	Tercapai	Tidak ada Penundaan operasi elektif
6	Kepatuhan waktu visite dokter	$\geq 80 \%$	100%	Tercapai	Kepatuhan waktu visite dokter sudah tercapai 100 %
7	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100 %	100%	Tercapai	Pelaporan hasil kritis laboratorium sudah tercapai 100 %
8	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	$\geq 80 \%$	100%	Tercapai	Kepatuhan penggunaan formularium nasional sudah tercapai 100 %
9	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	$\geq 80 \%$	38,46%	Tidak Tercapai	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) adalah 38,46%. Hal ini masih dibawah target $\geq 80 \%$. Clinical Pathway yang ditetapkan di RSUD dr. Achmad Darwis adalah TBC, Hipertensi, HIV, Kanker Payudara, Diabetes Melitus. Terkait pencapaian Clinical Pathway ini, kepatuhan petugas masih dibawah target, hal ini disebabkan karena masih adanya Profesi Pemberi Asuhan yang belum patuh dalam mengisi format Clinical Pathway yang telah disepakati.

10	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100 %	84%	Tidak Tercapai	Belum maksimalnya pelaksanaan assesment awal, ulang dan tatalaksana pencegahan resiko jatuh
11	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥ 80 %	100%	Tercapai	Kecepatan waktu tanggap komplain sudah tercapai 100 %
12	Kepuasan pasien	≥ 76,61 %	82,24%	Tercapai	Kepuasan pasien sudah memenuhi standar yaitu 82,24 %

Perhitungan Capaian Kinerja Indikator Mutu Nasional ini baru dimulai tahun 2022, adapun perhitungan untuk persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target adalah sebagai berikut :

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Indikator Mutu Nasional yang tercapai}}{\text{Seluruh Indikator Mutu Nasional}} \times 100\%$$

$$\frac{6}{12} \times 100 = 50,00 \%$$

Jadi, Persentase Standar Indikator Mutu Nasional yang mencapai target, dari target dari 65,00% terealisasi sebesar **50,00%**.

Dibawah ini adalah Capaian Kinerja Persentase Indikator Mutu Nasional rumah sakit yang mencapai target dari tahun 2018 sampai dengan 2022.

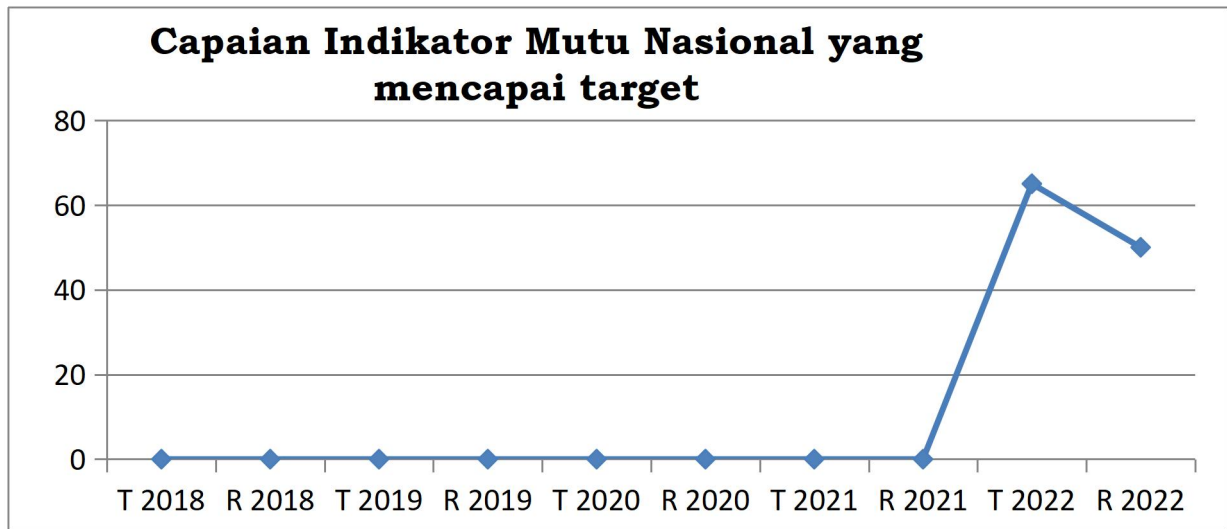
Tabel 15
Capaian Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
			2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2022	
1	Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	65,00%	-	-	-	-	-	-	-	-	65,00%	50,00%	

Adapun Grafik Capaian Indikator Mutu Nasional yang mencapai target dari tahun 2018 – 2022 adalah sebagai berikut :

Gambar 14

Grafik Capaian Indikator Mutu Nasional yang mencapai target



Dari Grafik Capaian Indikator Mutu Nasional di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 = 0% dengan Realisasi = 0% karena perhitungan pencapaian Indikator Mutu Nasional ini dimulai tahun 2022. Di tahun 2022 ini target = 65,00% dengan Realisasi 50,00%.

Tabel 16

Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dan Indikator Mutu Nasional yang mencapai target Tahun 2022

No	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran
1	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota ➤ Sub Kegiatan : Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp. 250.000.000,00
2	Program : Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	

	Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota ➤ Sub Kegiatan : Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp. 100.000.000,00
	JUMLAH	Rp. 350.000.000,00

2. Meningkatnya Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit

a. Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Rumah Sakit

Indikator ini adalah hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja RSUD dr. Achmad Darwis oleh Inspektorat Kabupaten Lima Puluh Kota yang mana untuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2022, memakai hasil evaluasi Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2021.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2021 yang telah di evaluasi oleh Inspektorat Kabupaten Lima Puluh Kota memperoleh nilai **68,18%** dengan kategori **BAIK** dengan pengertian akuntabel kinerjanya sudah baik, memiliki sistem yang dapat digunakan untuk manajemen kinerja dan perlu sedikit perbaikan dengan catatan evaluasi sebagai berikut :

- A. Perencanaan Kinerja dengan nilai 24,36
 1. Target kinerja sasaran dalam rencana kinerja tidak menjadi prasyarat dalam pengajuan anggaran.
- B. Pengukuran Kinerja dengan nilai 15,63
 1. Target yang ada pada rencana aksi belum terukur realisasinya secara berkala
 2. Pengukuran kinerja belum dikembangkan menggunakan teknologi informasi sehingga capaian kinerja tidak dapat diidentifikasi secara lebih tepat dan cepat
 3. Hanya 40% IKU dimanfaatkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran

4. Hanya 50% hasil pengukuran kinerja dikaitkan dengan reward dan punishment
5. IKU telah direviu namun belum ada perbaikan yang signifikan
6. Hasil pengukuran rencana aksi belum menjadi dasar tindak lanjut dalam mencapai target yang ditetapkan

C. Pelaporan Kinerja dengan nilai 10,61

1. Laporan kinerja belum sepenuhnya menyajikan informasi tentang analisis efisiensi penggunaan sumber daya karena Laporan Kinerja yang disajikan masih berupa informasi tentang upaya efisiensi yang dilakukan, belum mengarah pada efisiensi dan besaran efisiensi yang telah dikuantifikasikan
2. Informasi kinerja dalam laporan kinerja terkait dengan realisasi kinerja belum sepenuhnya valid
3. Informasi kinerja pada laporan kinerja masih kurang dimanfaatkan dalam perbaikan perencanaan dan kurang dimanfaatkan untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi sehingga belum dapat menyimpulkan keberhasilan atau kegagalan program secara terukur.
4. Informasi kinerja hanya sebagian yang digunakan untuk peningkatan kinerja periode berikutnya

D. Evaluasi Internal dengan nilai 6,85

1. Pemantauan rencana aksi dilakukan secara periodik semesteran
2. Pada pemantauan rencana aksi hanya bersifat penilaian seluruh aksi yang dilaksanakan dan tidak ada alternatif yang diberikan
3. Hasil evaluasi rencana aksi hanya sebagian yang ditindaklanjuti dalam bentuk langkah nyata

E. Pencapaian Sasaran/Kinerja Organisasi dengan nilai 10,73

1. Target sudah dapat dicapai dengan baik dari tahun sebelumnya
2. Informasi mengenai kinerja masih memerlukan penyempurnaan
3. Informasi kinerja sudah dapat di andalkan

Berikut Capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) dari tahun 2018 -2022.

Tabel 17

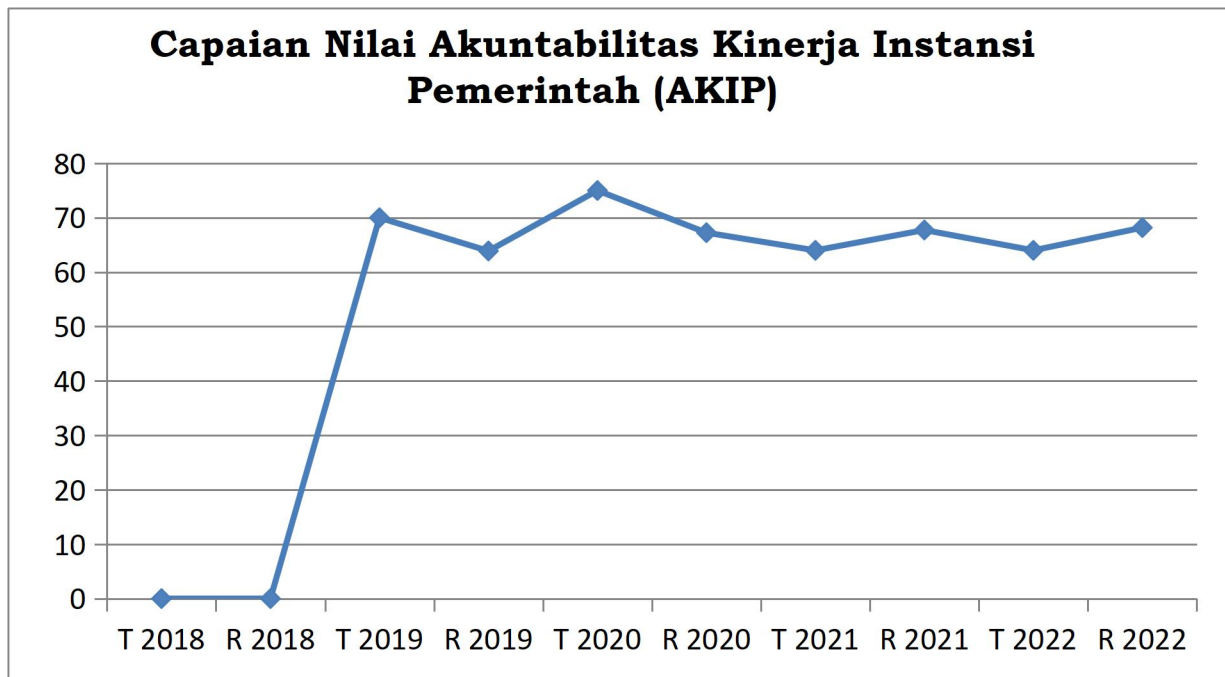
Capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
			2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2022	
1	Nilai AKIP Rumah Sakit	64,00%	-	-	70,00%	63,89%	75,00%	67,25%	64,00%	67,74%	64,00%	68,18%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit dari tahun 2018 – 2022 adalah sebagai berikut :

Gambar 15

Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit



Dari Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2018 = 0 dengan Realisasi = 0, Target tahun 2019 = 70,00% dengan Realisasi = 63,89%, Target tahun 2020 = 75,00% dengan Realisasi = 67,25%, Target tahun 2021 = 64,00% dengan Realisasi 67,74% dan di Target Tahun 2022 sesuai dengan RPJMD tahun 2021-2026 dengan target = 64,00% dengan Realisasi 68,18%.

b. Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit

Penilaian Indeks Reformasi Birokrasi ini baru di tergetkan di tahun 2022, Indikator ini adalah hasil evaluasi Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022 oleh Inspektorat Kabupaten Lima Puluh Kota.

Hasil Evaluasi Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022 adalah sebagai berikut :
Bobot PMPRB yaitu 36,30 dan Bobot Hasil Evaluasi 34,43, maka persentasenya **94,85%**.

Berdasarkan catatan hasil evaluasi dan untuk meningkatkan kualitas tata kelola birokrasi serta menumbuhkan budaya integritas, kinerja dan melayani di lingkungan RSUD dr. Achmad Darwis, berikut beberapa hal yang perlu disempurnakan :

1. Melaksanakan evaluasi tersebut dibawah ini sebelum mengajukan perubahan organisasi ataupun penyederhanaan birokrasi, evaluasi tersebut dapat berupa analisis dan kajian :
 - a. Evaluasi untuk menilai ketepatan fungsi dan ketepatan ukuran organisasi
 - b. Evaluasi yang mengukur jenjang organisasi
 - c. Evaluasi yang menganalisis kemungkinan duplikasi fungsi
 - d. Evaluasi yang menganalisis kemungkinan adanya pejabat yang melapor kepada lebih dari seorang atasan.
 - e. Evaluasi kesesuaian tugas dan fungsi dengan sasaran kinerja unit kerja di atasnya.
 - f. Evaluasi yang menganalisis rentang kendali terhadap struktur yang langsung berada dibawahnya.
 - g. Evaluasi yang menganalisis kesesuaian struktur organisasi/unit kerja dengan kriteria yang akan dihasilkan.
 - h. Evaluasi atas kesesuaian struktur organisasi dengan mandat/kewenangan.
 - i. Evaluasi yang menganalisis kemungkinan tumpang tindih fungsi dengan unit kerja lain.

- j. Evaluasi yang menganalisis kemampuan struktur organisasi untuk adaptif terhadap perubahan lingkungan strategis.
2. Melaksanakan evaluasi terhadap efisiensi dan efektivitas peta proses bisnis dan SOP secara berkala dan menindaklanjuti hasilnya untuk memastikan pencapaian kinerja berjalan secara optimal serta melaksanakan evaluasi terhadap seluruh peta proses bisnis yang sesuai dengan efektifitas hubungan kerja antar unit organisasi untuk menghasilkan kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi.
3. Pimpinan unit organisasi beserta jajarannya agar memantau pencapaian kinerja serta menindak lanjuti hasil pemantauan rencana aksi reformasi birokrasi secara berkala dan dijadikan acuan dalam membangun reformasi birokrasi agar lebih terarah dan terukur.
4. Menginformasikan dan mengkomunikasikan Sistem Pengendalian Intern (SPI) kepada seluruh pihak terkait serta melaksanakan monev terhadap SPI secara berkala untuk memberikan perbaikan dalam penerapan SPI.
5. Melaksanakan pembangunan zona integritas level unit kerja serta melaksanakan monev secara berkala.
6. Menyusun kebijakan pemberian penghargaan dan sanksi bagi petugas pemberi layanan dan memberikan kompensasi bila layanan tidak sesuai standar.
7. Meningkatkan kualitas pelayanan publik diantaranya mengupayakan hasil Survey kepuasan masyarakat dapat diakses secara online maupun offline dan mendorong lahirnya inovasi-inovasi dalam hal pelayanan agar dapat meningkatkan pelayanan prima serta mampu memberikan kepuasan secara maksimal kepada masyarakat.
8. Mengoptimalkan pengelolaan sistem manajemen SDM dengan menindaklanjuti hasil Assesment pegawai sebagai bahan pertimbangan untuk mutasi dan pengembangan karir pegawai berbasis kompetensi.

Pelaksanaan reformasi birokrasi diharapkan tidak bersifat administratif yang fokus terhadap pemenuhan dokumen sebagai hasil dari pelaksanaan kegiatan, sehingga pelaksanaan reformasi birokrasi belum memberikan dampak perubahan yang signifikan dan belum berjalan secara optimal.

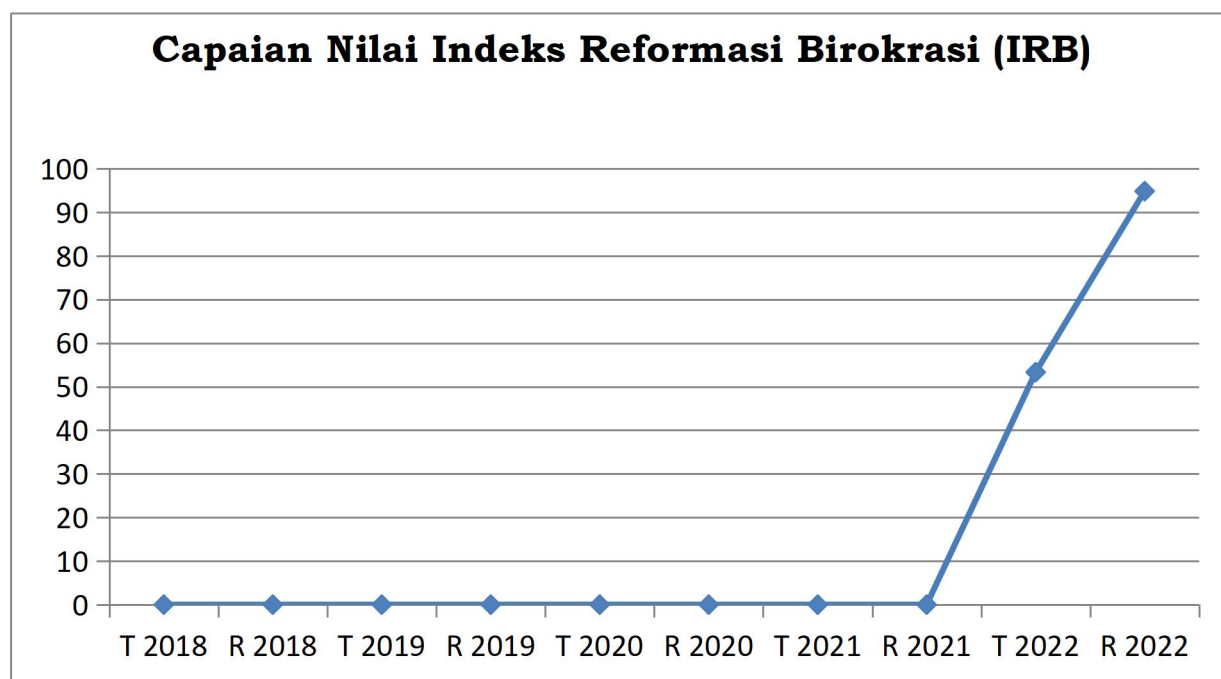
Berikut Capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) dari tahun 2018 -2022.

Tabel 18
Capaian Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
			2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2022	
1	Nilai IRB Rumah Sakit	53,33%	-	-	-	-	-	-	-	-	53,33%	94,85%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit dari tahun 2018 – 2022 adalah sebagai berikut :

Gambar 16
Grafik Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit



Dari Grafik Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 = 0% dengan Realisasi = 0% karena perhitungan pencapaian Indikator Mutu Nasional ini dimulai tahun 2022. Di tahun 2022 ini target = 53,33,00% dengan Realisasi 94,85%.

c. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit

Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparat pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari adanya berbagai keluhan masyarakat atas kinerja pelayanan yang diberikan oleh petugas RSUD dr.Achmad Darwis baik pelayanan di rawat jalan, administrasi, laboratorium, farmasi, IGD maupun rawat inap, yang disampaikan secara tertulis maupun secara lisan.

Dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat menuju pelayanan prima, maka RSUD dr.Achmad Darwis berupaya meningkatkan kinerja pelayanan. Untuk menilai seberapa bagus kualitas pelayanan yang diberikan maka perlu dilakukan pengukuran tingkat kepuasan masyarakat di RSUD dr.Achmad Darwis.

Hasil penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat ini akan dijadikan sebagai bahan penilaian terhadap unsur-unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan sekaligus berfungsi sebagai pendorong bagi rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Dari survey yang dilakukan maka didapatkan nilai SKM sebesar 3.29 yang berada dalam Nilai Rata-Rata (NRR) per unsur 3.06-3.53. Sehingga di dapatkan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) sebesar **82,24** dengan Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) antara 76.61 - 88.30. Angka ini menunjukkan bahwa Mutu Pelayanan yang diberikan di RSUD dr. Achmad Darwis mendapatkan nilai B yang berarti Kinerja Unit Pelayanan "**Baik**". Bila dibandingkan dengan hasil survey tahun 2021 dimana nilai IKM RSUD dr.Achmad Darwis adalah 82,10 terdapat peningkatan nilai hal ini tentu saja berdampak terhadap mutu pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat.

Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit dari tahun 2018 sampai dengan 2022 dapat dilihat pada tabel berikut.

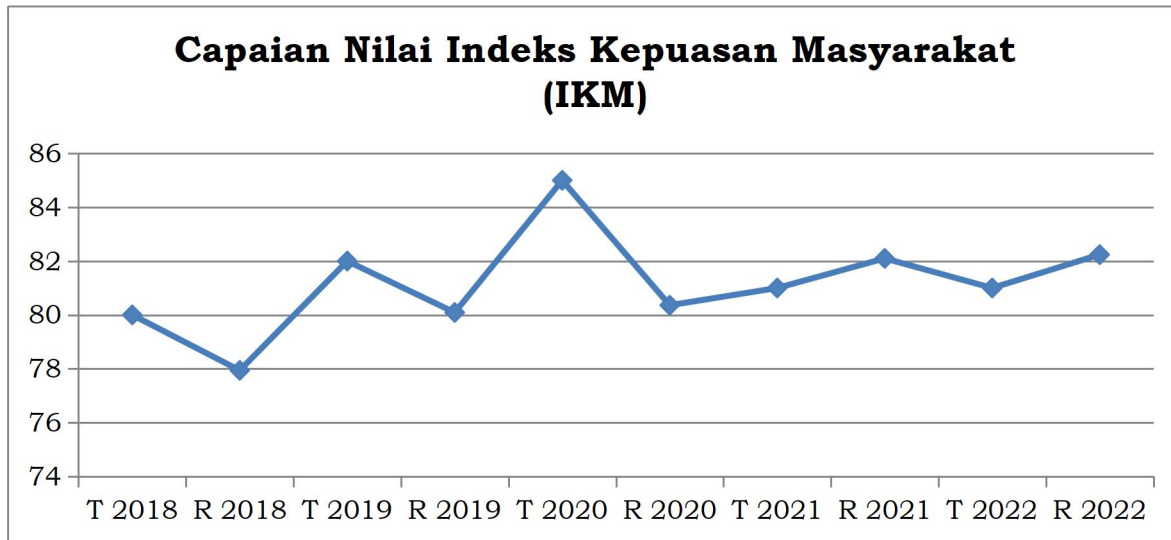
Tabel 19
Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
			2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2022	
1	Nilai IKM Rumah Sakit	81,00%	80,00%	77,94%	82,00%	80,08%	85,00%	80,36%	81,00%	82,10%	81,00%	82,24%	

Adapun Grafik Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit dari tahun 2018 – 2022 adalah sebagai berikut :

Gambar 17

Grafik Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit



Dari Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2018 = 80,00% dengan Realisasi = 77,94% , Target tahun 2019 = 82,00% dengan Realisasi = 80,08%, Target tahun 2020 = 85,00% dengan Realisasi = 80,36%, Target tahun 2021 = 81,00% dengan Realisasi = 82,10% dan di Target Tahun 2022 sesuai dengan RPJMD tahun 2021-2026 dengan target = 81,00% dengan Realiasai 82,24%.

Analisis Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

Data yang diambil yaitu data primer, melalui kuesioner. Sampel yang diambil berjumlah 330 responden (dengan mempedomani tabel Morgan dan Krejcie). Pengisian dilakukan dengan tatap muka langsung. Kuesioner diisi langsung oleh responden.

Perhitungan dan pengolahan Data pengolahan Survey Kepuasan Masyarakat :

❖ Penyusunan Kuesioner

Dalam penyusunan SKM digunakan kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima pelayanan yang disusun

berdasarkan tujuan survey terhadap tingkat kepuasan masyarakat, adapun bentuk keusioner dibagi atas 2 (dua) bagian, yaitu :

- a. Identitas masyarakat/responden, meliputi nomor urut, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, yang berguna untuk menganalisa profil responden dalam penilaiannya terhadap unit pelayanan public;
- b. Pendapat responden tentang pelayanan publik yang meliputi pertanyaan dan pilihan jawaban dari penerima pelayanan/responden terhadap unsur-unsur pelayanan yang dinilai;

❖ **Nilai Persepsi Jawaban Kuesioner**

Bentuk jawaban pertanyaan dari setiap unsure pelayanan secara umum mencerminkan tingkat kualitas pelayanan. Yaitu dari yang sangat baik sampai dengan tidak baik.

Untuk kategori *tidak baik* diberi nilai persepsi 1, *kurang baik* diberi nilai persepsi 2, *baik* diberi nilai persepsi 3, *sangat baik* diberi nilai persepsi 4.

Contoh : Penilaian terhadap unsur prosedur pelayanan.

- a. Diberi nilai 1 (Buruk/tidak ada/tidak mudah/ tidak sesuai/tidak cepat/ tidak mampu/tidak sopan) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan tidak sederhana, alurnya tidak mudah, loket terlalu banyak, sehingga prosesnya tidak efektif.
- b. Diberi nilai 2 (Cukup / ada tetapi / kurang mudah / kurang sesuai / kurang cepat/ kurang mampu/ kurang sopan) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan masih belum mudah, sehingga prosesnya belum efektif.
- c. Diberi nilai 3 (Baik/Berfungsi/sesuai/mudah/cepat/sopan) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa mudah, sederhana, tidak berbelit-belit tetapi masih perlu diefektifkan.
- d. Diberi nilai 4 (Sangat baik/sangat mudah/sangat sesuai/sangat cepat/sangat kompeten/sangat sopan) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa sangat mudah, sangat sederhana, sehingga prosesnya mudah dan efektif.

❖ **Pengisian Kuesioner**

Pengisian kuesioner dapat dilakukan dengan salah satu dari kemungkinan dua cara sebagai berikut :

- a. Dilakukan sendiri oleh penerima layanan dan hasilnya dikumpulkan ditempat yang telah disediakan. Dengan cara ini sering terjadi, penerima layanan kurang aktif melakukan pengisian sendiri walaupun sudah ada himbauan dari unit pelayanan yang bersangkutan.
- b. Dilakukan oleh pencacah melalui wawancara oleh :
 1. Unit pelayanan sendiri, walaupun sebenarnya dengan cara ini hasilnya kemungkinan besar akan subyektif, karena dikhawatirkan jawaban yang kurang baik mengenai instansinya akan mempengaruhi obyektifitas penilaian.
 2. Untuk mengurangi subyektifitas hasil penyusunan indeks, dapat melibatkan unsur pengawasan atau sejenisnya yang terkait.
 3. Unit independen yang sudah berpengalaman, baik untuk tingkat Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Independensi ini perlu ditekankan untuk menghindari jawaban yang subyektif. Unit independen dapat terdiri dari unsur instansi terkait misalnya Badan Pusat Statistik (BPS) atau Perguruan Tinggi (Pakar) atau Lembaga Swadaya Masyarakat, Pelaku Usaha, Pihak ketiga lainnya atau kombinasi diantara unit tersebut.

❖ **Perhitungan Nilai Rata-rata Tertimbang (NRR)**

Nilai SKM dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan indeks SKM terhadap 9 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus yaitu bobot nilai rata-rata tertimbang = jumlah bobot dibagi jumlah unsur yaitu $1/9=0,111$.

$$\text{Nilai rata-rata penimbang} : \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} \times 1/9 = 0,111$$

❖ **Perhitungan Nilai SKM**

Untuk memperoleh nilai SKM unit pelayanan, digunakan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total nilai persepsi per unsur}}{\text{Total Unsur yang terisi}} \times \text{Nilai rata-rata tertimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversi- kan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

❖ **Kategori Nilai Hasil SKM dalam Bentuk Mutu Pelayanan**

Hasil SKM dalam bentuk nilai IKM disajikan dalam bentuk mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan dengan kategori sebagai berikut:

Tabel 20

Nilai persepsi, Nilai Rata-Rata per Unsur, Nilai IKM, mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan

Nilai persepsi	NRR Per Unsur	Nilai IKM	Mutu pelayanan	Kinerja unit pelayanan
1	1,00 – 2,59	25,00 –64,99	D	Tidak baik
2	2,60 – 3,06	65,00 – 76,60	C	Kurang baik
3	3,06 – 3,53	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,53 – 4,00	88,31 – 100	A	Sangat baik

Deskripsi Hasil Analisis

❖ **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis kelamin pada 330 orang responden dapat memberikan informasi kelompok mana yang dominan sehingga peningkatan kualitas pelayanan dapat dirancang dan diarahkan sesuai jenis kelamin yang dominan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 21

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

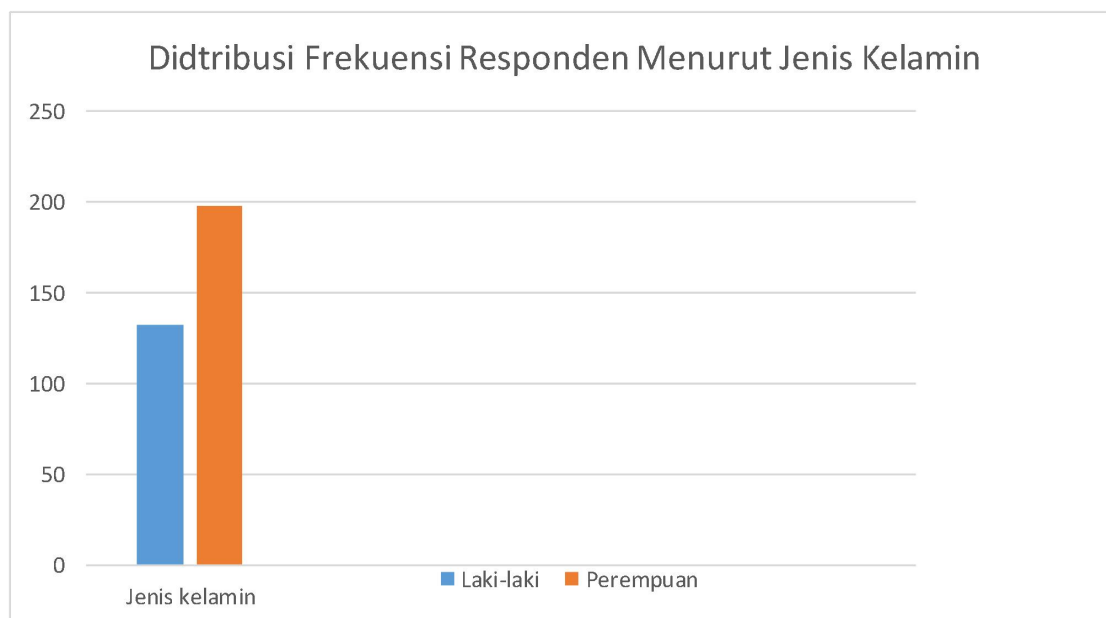
NO	Kategori Jenis Kelamin	Jumlah	
		Jumlah	(%)
1	Laki-laki	132	40
2	Perempuan	198	60
	Jumlah	330	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden perempuan dominan

sebagai pengguna jasa pada RSUD dr. Achmad Darwis yaitu sebanyak 198 orang (60%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 132 orang (40%).

Gambar 18

Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



❖ **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tabel 22

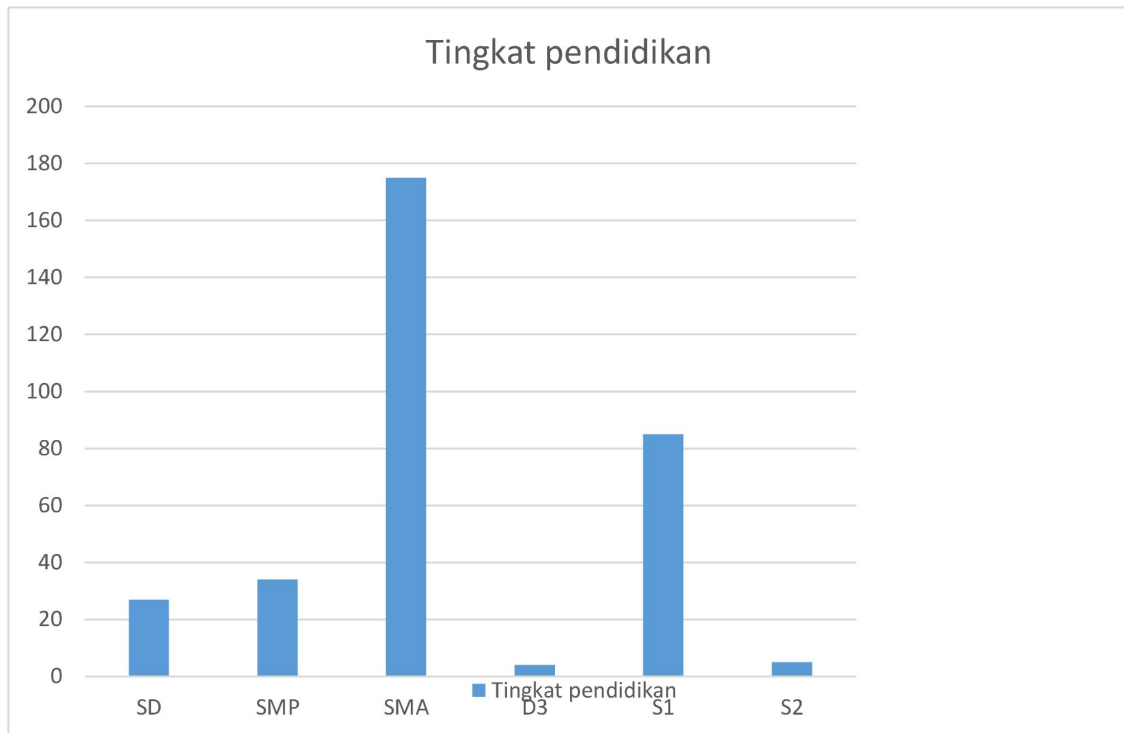
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	(%)
1	SD	27	8,18
2	SLTP	34	10,30
3	SLTA	175	53,03
4	D3	4	1,21
5	S1	85	25,76
6	S2	5	1,52
	Jumlah	330	100

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yaitu tingkat pendidikan SLTA yaitu 53,03%, diikuti dengan kelompok pendidikan S1 yaitu 25,76%.

Gambar 19

Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



❖ **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Tabel 23

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

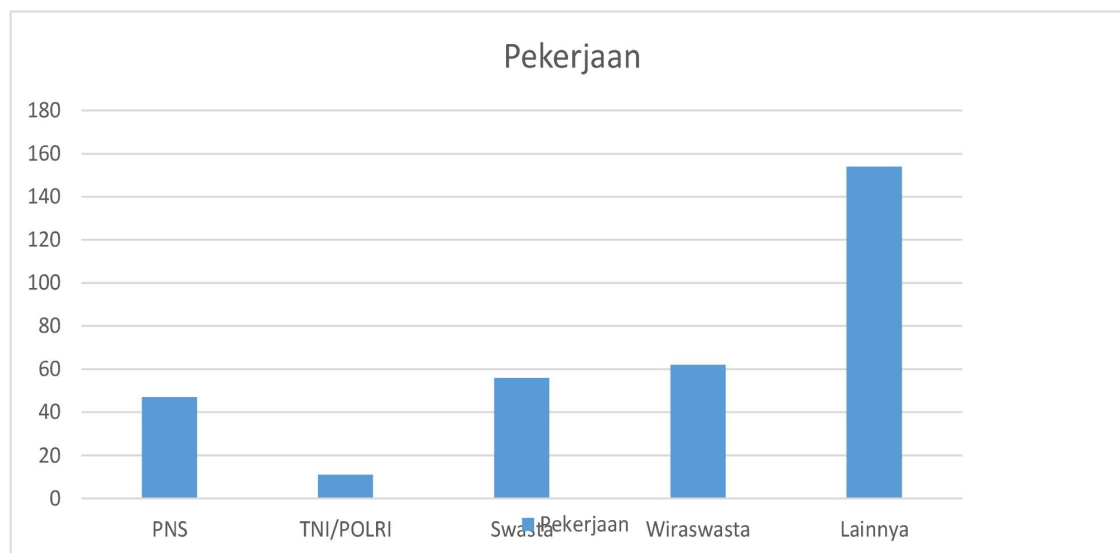
No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1	PNS	47	14,24
2	TNI/POLRI	11	3,33
3	Swasta	56	16,97
4	Wiraswasta	62	18,79
5	Lainnya	154	46,67
Jumlah		330	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dengan status pekerjaan lainnya seperti petani, pedagang, pelajar dan sebagainya. Sedangkan minoritas responden yaitu dengan status pekerjaan sebagai TNI/POLRI. Pekerjaan responden bermanfaat dalam

memahami kemampuan ekonomi dan ekpektasi serta persepsi masyarakat pengguna jasa layanan RSUD dr.Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.

Gambar 20

Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan



❖ **Hasil Perhitungan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)**

Analisis data survey kepuasan masyarakat di RSUD dr. Achmad Darwis dilakukan dengan sistem pengolahan data secara komputerisasi pada microsoft exell. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 24

Hasil Penilaian Survey Kepuasan Masyarakat Per Unsur di RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022

Nomor	Unsur pelayanan	Nilai/Unsur	IKM/Unsur	Kinerja
U1	Persyaratan	3,23	80,76	Baik
U2	Prosedur	3,30	82,50	Baik
U3	Waktu pelayanan	3,07	76,82	Baik
U4	Biaya/tarif	3,48	86,89	Baik

U5	Produk layanan	3,26	81,59	Baik
U6	Kompetensi pelaksana	3,37	84,24	Baik
U7	Prilaku pelaksana	3,36	83,24	Baik
U8	Sarana dan prasarana	3,08	77,12	Baik
U9	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	3,48	87,05	Baik
Hasil SKM / Nilai SKM		3,29	82,24	BAIK
Hasil SKM / Nilai SKM Thn 2021		3,29	82,14	BAIK

Berdasarkan jumlah / hasil SKM tahun 2021 (82,14) dan tahun 2022 (82,24), nilai IKM berada pada kategori nilai B (BAIK) yaitu pada angka 62,51 – 81,25. Hal ini menunjukkan mutu pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis sudah baik. Selain itu, perlu adanya perhatian dari manajemen rumah sakit untuk mengantisipasi penurunan tingkat Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) dan perbaiki kinerja pelayanan yang lebih baik lagi kedepan agar kualitas pelayanan yang diukur dengan IKM dapat terus meningkat dari tahun ke tahun.

❖ **Pembahasan**

Semua unsur yang terkandung dalam kuesioner dapat dijadikan acuan untuk melihat sistem pelayanan dan secara rinci dapat dijadikan suatu pedoman perbaikan kinerja. Sehingga dari indeks per unsur ini dapat digunakan untuk melihat kekurangan dari sistem di suatu unit kerja, keluhan masyarakat, hal-hal yang harus diutamakan, unsur yang harus ditingkatkan dan harus dipertahankan. Terdapat dua hal penting yang harus diutamakan dalam memaksimalkan kinerja di sektor pelayanan publik yaitu :

- a. Indikator efisiensi, dapat dilihat dari mudahnya prosedur pelayanan yang dapat dipahami oleh masyarakat, kecepatan pelayanan dan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.
- b. Indikator sufisiensi, dapat dilihat dari bagaimana menyikapi keluhan dari masyarakat dan pelayanan yang ada memang dibutuhkan oleh masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, memuat 9 unsur pelayanan yang harus diukur, yaitu :

1. Persyaratan

Dari hasil penelitian unsur persyaratan dengan nilai rata-rata 3,23 (IKM = 80,76) masuk dalam kategori Baik.

2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Dari hasil penelitian unsur system, mekanisme dan prosedur dengan nilai rata-rata 3,30 (IKM = 82,50) masuk dalam kategori Baik.

3. Waktu Penyelesaian

Dari hasil penelitian unsur waktu penyelesaian dengan nilai rata-rata 3,07 (IKM = 76,82) masuk dalam kategori Baik.

4. Biaya/Tarif

Dari hasil penelitian unsur biaya/tariff dengan nilai rata-rata 3,48 (IKM = 86,89) masuk dalam kategori Baik.

5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Dari hasil penelitian unsur produk spesifikasi jenis pelayanan dengan nilai rata-rata 3,26 (IKM = 81,59) masuk dalam kategori Baik.

6. Kompetensi Pelaksana

Dari hasil penelitian unsur kompetensi pelaksana dengan nilai rata-rata 3,37 (IKM = 84,24) masuk dalam kategori Baik.

7. Perilaku Pelaksana

Dari hasil penelitian unsur perilaku pelaksana dengan nilai rata-rata 3,36 (IKM = 83,94) masuk dalam kategori Baik.

8. Maklumat Pelayanan

Dari hasil penelitian unsur maklumat pelayanan dengan nilai rata-rata 3,08 (IKM = 77,12) masuk dalam kategori Baik.

9. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Dari hasil penelitian unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan dengan nilai rata-rata 3,48 (IKM = 87,05) masuk dalam kategori Baik.

❖ **Rencana Tindak Lanjut**

Tabel 25
Rencana Tindak Lanjut

No	Unsur Pelayanan	Rencana Tindak Lanjut
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan informasi kepada masyarakat tentang syarat-syarat yang harus disiapkan saat akan berobat melalui media informasi yang ada. - Dilakukan pembinaan berkala kepada semua lini untuk dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan dengan target semua unsur dapat bernilai sangat baik.
2.	System Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kualitas pelayanan dan penerapan pemberian pelayanan sesuai standar operasional prosedur yang berlaku. - Merevisi standar operasional prosedur sesuai kebutuhan. - Melakukan monev ketaatan karyawan dalam penerapan standar operasional prosedur ketepatan waktu.
3.	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengawasan yang konsisten tentang pelayanan sesuai standar pelayanan. - Memberikan punishment / sanksi bagi petugas yang tidak disiplin dengan jadwal kerja.

4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Merevisi peraturan tentang tarif pelayanan sesuai peraturan yang berlaku dan mempertimbangkan ekonomi atau daya beli Masyarakat bila ada pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis yang belum masuk ke dalam tarif layanan rumah sakit.
5.	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kualitas pelayanan dengan terus meningkatkan produk layanan sesuai kebutuhan masyarakat.
6.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kualitas SDM petugas melalui pendidikan dan pelatihan yang komprehensif.
7.	Prilaku Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Slogan senyum, sapa dan salam ditingkatkan untuk semua pelaksana pelayanan. - Komunikasi therapeutik lebih di tingkatkan. - Melakukan monev dan menegakkan reward dan punishmen kepada semua pelaksana.
8.	Kualitas Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan anggaran untuk pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan. - Menyediakan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan dan kenyamanan pelanggan.
9.	Penanganan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> - Memfungsikan ruangan pengaduan sesuai dengan standar kompetensi - Meningkatkan SDM petugas pengaduan

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik ➤ Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor 	Rp. 553.612.000,00
	Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan 	Rp. 34.100.000,00
	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD 	Rp. 20.681.286.165,00
	JUMLAH	Rp. 40.858.798.022,00

D. Realisasi Anggaran dan Efisiensi

Untuk realisasi anggaran pada DPA RSUD dr. Achmad Darwis untuk tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 27

Realisasi Anggaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keuangan	%	Fisik (%)	
	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DARWIS	47.750.893.057,00	46.642.787.249,00	97,68	99,79	
I	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota	46.062.318.857,00	45.238.507.070,00	98,21	100,00	Efisiensi
1	Kegiatan : Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	3.101.800,00	3.060.000,00	98,65	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	3.101.800,00	3.060.000,00	98,65	100,00	Efisiensi

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keuangan	%	Fisik (%)	
2	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	19.555.815.057,00	19.230.722.068,00	98,34	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	19.555.815.057,00	19.230.722.068,00	98,34	100,00	Efisiensi
3	Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah	28.713.000,00	25.221.072,00	87,84	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	2.850.000,00	1.695.000,00	59,47	100,00	Efisiensi
b	Sub Kegiatan : Fasilitas kunjungan tamu	4.250.000,00	3.884.000,00	91,39	100,00	Efisiensi
c	Sub Kegiatan : Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	21.613.000,00	19.642.072,00	90,88	100,00	Efisiensi
4	Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	555.782.000,00	512.551.383,00	92,22	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	553.612.000,00	510.461.383,00	92,21	100,00	Efisiensi
b	Penyediaan jasa pelayanan umum kantor	2.170.000,00	2.090.000,00	96,31	100,00	Efisiensi
5	Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	34.100.000,00	33.998.750,00	99,70	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas	34.100.000,00	33.998.750,00	99,70	100,00	Efisiensi
6	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	25.884.807.000,00	25.432.953.797,00	98,25	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	25.884.807.000,00	25.432.953.797,00	98,25	100,00	Efisiensi
II	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.450.000.000,00	1.265.708.732,00	87,29	100,00	Efisiensi
1	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	1.200.000.000,00	1.015.725.446,00	84,64	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Pengadaan alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	1.200.000.000,00	1.015.725.446,00	84,64	100,00	Efisiensi
2	Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	250.000.000,00	249.983.286,00	99,99	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	250.000.000,00	249.983.286,00	99,99	100,00	Efisiensi

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keuangan	%	Fisik (%)	
III	Program : Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	138.574.200,00	138.571.447,00	100,00	100,00	Efisiensi
1	Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	138.574.200,00	138.571.447,00	100,00	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	138.574.200,00	138.571.447,00	100,00	100,00	Efisiensi
IV	Program : Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	100.000.000,00	-	-	-	Tidak Efisiensi
1	Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	100.000.000,00	-	-	-	Tidak Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Peningkatan upaya promosi kesehatan,advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	100.000.000,00	-	-	-	Tidak Efisiensi

Dari Tabel diatas Anggaran Belanja RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2022 = Rp. 47.750.893.057,00 dengan realisasi = Rp. 46.642.787.249,00 atau Persentase Keuangan 97,68 % dan Realiasi Fisik 99,79%

E. Realisasi Pendapatan

Rincian rekapitulasi pendapatan per objek penerima tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 28
Realisasi Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022

NO	UNIT	TARGET PENDAPATAN (Rp.)	REALISASI PENDAPATAN (Rp.)	%
PENDAPATAN JASA LAYANAN		23.786.745.090,00	25.919.314.134,00	
1	Instalasi Rawat Jalan	5.349.195.861,00	3.118.220.295,00	58,29
2	Instalasi Rawat Inap	7.483.997.633,00	10.730.810.605,00	143,38
3	Instalasi Gawat Darurat	665.706.383,00	514.327.400,00	77,26
4	Instalasi Laboratorium	1.321.653.339,00	1.790.492.677,00	135,47
5	Instalasi Radiologi	688.369.938,00	743.044.093,00	107,94
6	Ambulance	60.100.722,00	104.086.300,00	173,19
7	Medical Cek Up/ Surat Keterangan	446.001.356,00	679.834.000,00	152,43
8	Instalasi Bedah Central/ OK	2.526.620.344,00	2.333.903.500,00	92,37

9	Instalasi Gizi	1.480.911,00	6.895.000,00	465,59
10	Unit Transfusi Darah	156.042.225,00	151.771.000,00	97,26
11	Instalasi Fisioterapi	4.672.690,00	211.963.600,00	4536,22
12	Instalasi Farmasi	5.082.903.688,00	5.533.965.664,00	108,87
PENDAPATAN HASIL KERJA SAMA		29.800.000,00	39.960.976,00	
1	Sewa Lahan Praktek Pendidikan	3.000.000,00	12.160.976,00	405,36
2	Sewa Lahan ATM Bank Nagari	14.000.000,00	14.000.000,00	100
3	Biaya Operasional ATM Bank Nagari	7.800.000,00	7.800.000,00	100
4	Biaya Operasional Institusional Fee	5.000.000,00	6.000.000,00	120
LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YANG SAH		68.261.910,00	83.127.492,00	
1	Jasa Giro Rekening Bendahara Penerimaan	46.399.626,00	65.126.509,00	140,36
2	Jasa Giro Rekening Bendahara Pengeluaran	18.882.284,00	16.000.983,00	84,74
3	Denda Keterlambatan Pembayaran Klaim	300.000,00	0	0
4	Pemakaian Incenerator	180.000,00	0	0
5	Pendapatan Lain-lain	2.500.000,00	2.000.000,00	80,00
JUMLAH		23.884.807.000,00	26.042.402.602,00	109,03

Dari Tabel diatas Anggaran Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2022 = Rp. 23.884.807.000,00 dengan realisasi = Rp. 26.042.402.602,00 atau Persentase 109,03 %.

BAB IV PENUTUP

Sebagaimana uraian diatas dapat disimpulkan secara umum gambaran mengenai capaian kinerja pada masing – masing kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis. Secara keseluruhan dari indikator kinerja menunjukkan capaian kinerja berhasil sesuai dengan program yang telah ditetapkan, walaupun masih ada target capaian yang belum tercapai. Misalnya jumlah seluruh Indikator Mutu Nasional yang mencapai target tahun 2022 sebanyak 12 indikator, sedangkan jumlah indikator yang mencapai target sebanyak 6 indikator dan yang tidak mencapai target sebanyak 6 indikator, jadi hanya setengahnya yang tercapai.

Dimasa mendatang RSUD dr. Achmad Darwis akan melakukan langkah – langkah perbaikan terus menerus (continous improvement) seperti penerapan seluruh Standar Akreditasi Rumah Sakit dalam pelayanan, peningkatan kualitas penerapan sistem AKIP, peningkatan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan, peningkatan kompetensi SDM rumah sakit sehingga terwujud peningkatan kinerja dan pelaksanaan tugas - tugas secara transparan dan akuntabel sebagai mana yang diharapkan.

Kiranya untuk masa mendatang segala pihak dapat saling membantu dan bekerjasama dengan RSUD dr. Achmad Darwis untuk kedepannya dapat lebih baik dalam menunaikan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan oleh Kepala Daerah kepada RSUD dr. Achmad Darwis. Untuk tahun berikutnya perlu optimalisasi usaha dalam melaksanakan seluruh program serta evaluasi dan monitoring secara rutin dan berkala sehingga permasalahan yang timbul dalam usaha pencapaian target kinerja bisa diatasi dengan cepat.

Suliki, 13 Februari 2023

Direktur

RSUD dr. Achmad Darwis



dr. Rahmawati, MARS

NIP. 19660809 200212 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
DINAS KESEHATAN
RSUD dr. ACHMAD DARWIS

Jln .Tan Malaka No. 1 Suliki Kecamatan Suliki. Kode Pos. 26255, Telepon/ Faks. (0752) 97718,
E-Mail : rsudsuliki@rocketmail.com, Website : <https://rsud.limapuluhkotakab.go.id>

PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi kepada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. RAHMAWATI, MARS
Jabatan : Direktur RSUD dr. Achmad Darwis
Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**,

Nama : SAFARUDDIN DT. BANDARO RAJO
Jabatan : Bupati Lima Puluh Kota
Selaku atasan **PIHAK PERTAMA**. Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

SULIKI, NOVEMBER 2022

PIHAK KEDUA
BUPATI LIMA PULUH KOTA

SAFARUDDIN DT. BANDARO RAJO

PIHAK PERTAMA
DIREKTUR RSUD dr. ACHMAD DARWIS

dr. RAHMAWATI, MARS
NIP 19660809 200212 2 003

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
RSUD dr. ACHMAD DARWIS**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	66,00 %
		Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	82,00 %
		Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	65,00 %
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan rumah sakit	Nilai AKIP Rumah Sakit	64,00 %
		Nilai IRB Rumah Sakit	53,33 %
		Nilai IKM Rumah Sakit	81,00 %

No	Program Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	46.062.318.857,00	APBD + BLUD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.450.000.000,00	APBD + DAK
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	138.574.200,00	APBD
4	Program Pembedayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	100.000.000,00	APBD
JUMLAH		47.750.893.057,00	

SULIKI, NOVEMBER 2022

PIHAK KEDUA
BUPATI LIMA PULUH KOTA

SAFARUDDIN DT. BANDARO RAJO



PIHAK PERTAMA
DIREKTUR RSUD dr. ACHMAD DARWIS

dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 19660809 200212 2 003

