

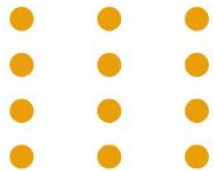
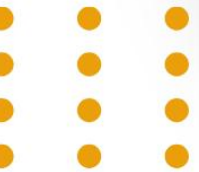


PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA



RSUD

dr. ACHMAD DARWIS



PROFIL

TAHUN 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah swt atas segala rahmat, hidayah dan inayahNya sehingga kami dapat menyusun PROFIL RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024. Profil ini disusun dalam rangka menyajikan data dan informasi yang akurat tentang situasi kesehatan serta berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan selama periode tahun 2024.

Profil RSUD dr. Achmad Darwis merupakan salah satu media yang berperan dalam memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di RSUD. Data yang disajikan dalam Profil ini bersumber dari seluruh komponen Rumah Sakit sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

Kami sampaikan terimakasih kepada semua Pihak yang telah berpartisipasi aktif, sehingga tersusunnya Profil ini, untuk penyempurnaan Profil ini kami mengharapkan saran, masukan/kritik yang bersifat membangun. Semoga Profil RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024 ini dapat memberikan gambaran kepada pembacanya.

Demikianlah harapan kami, semoga tulisan ini bermanfaat.

Suliki, Januari 2025

Direktur

RSUD dr. Achmad Darwis



drg. Yenni Irmandriani

NIP. 19741205 200604 2 010

BAB I PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan Lembaga Pemerintah yang menjalankan fungsi kesehatan yakni memberikan sarana dasar, upaya kesehatan rujukan dan usaha kesehatan penunjang, dimana dalam penyelenggaraan harus memperhatikan fungsi sosial.

Sebagai fungsi sosial di bidang kesehatan, RSUD dr. Achmad Darwis merupakan pelayanan publik yang senantiasa melakukan pemasaran atas peran, fungsi dan manajemen RS. Oleh karena RSUD dr. Achmad Darwis terus berbenah diri untuk mengembangkan kualitas manajemen RS, melaksanakan tugas dan fungsi RS secara profesional.

A. GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota yang terletak di Jalan Tan Malaka No. 1 Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis mulai dioperasikan sejak tahun 1986. Awal mulanya RSUD dr. Achmad Darwis dikenal dengan nama RSUD Suliki. Berdasarkan SK Menkes RI No. 11833 Tahun 1994 ditetapkan sebagai Rumah Sakit tipe D. Pada tahun 2011, RSUD dr. Achmad Darwis telah lulus akreditasi tingkat dasar berdasarkan sertifikat akreditasi Rumah Sakit Nomor : KARS-SERT/73/IX/2011 tanggal 14 September 2011 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang berlaku dari tanggal 14 September 2011 s/d 14 September 2014 sebagai pengakuan bahwa RSUD Suliki telah memenuhi standar Pelayanan Rumah Sakit yang meliputi : Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam medis.

RSUD Suliki merupakan RS tipe C berdasarkan Surat Keputusan Kementerian Kesehatan No. HK 03.05/I/2233/12 tanggal 29 Oktober 2012. Pada tahun 2012 RSUD Suliki telah berganti nama menjadi RSUD dr. Achmad Darwis berdasarkan PERDA No. 4 tahun 2012 dan penggunaan nama RSUD dr. Achmad Darwis efektif digunakan pada 2013.

RSUD dr. Achmad Darwis ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dan diberi fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai peraturan yang berlaku berdasarkan Keputusan Bupati Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor: 498 tahun 2013 tanggal 24

September 2013. Pelaksanaan PPK BLUD RSUD dr. Achmad Darwis mulai efektif dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014.

Berdasarkan sertifikat akreditasi Rumah Sakit dari KARS dengan nomor KARS-SERT/1385/XII/2023 menyatakan bahwa RSUD dr. Achmad Darwis telah dilakukan survey akreditasi dengan tingkat kelulusan Paripurna.

RSUD dr. Achmad Darwis merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Kabupaten Lima Puluh Kota yang memiliki tanggung jawab moral atau akuntabilitas kepada masyarakat banyak, dengan demikian rumah sakit berkewajiban melayani semua golongan masyarakat, baik golongan kelas bawah, golongan menengah maupun golongan kelas atas.

1. Internal RSUD dr. Achmad Darwis

a. Status Kepemilikan

RSUD dr. Achmad Darwis merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Lima Puluh Kota.

b. Kelas RS

RSUD dr. Achmad Darwis merupakan rumah sakit Tipe C Non Pendidikan.

c. Luas Tanah : 14.861 m²

d. Luas Bangunan : 14.483 m²

e. Fasilitas Listrik : PLN : 164 KVA
Generator : 500 KVA

f. Fasilitas Air : PDAM

g. Tata Udara : AC (baik dan terpasang):105 unit
AC (kondisi rusak) : 19 unit

h. Komunikasi

RSUD dr. Achmad Darwis menggunakan telepon nirkabel dengan jumlah 53 unit

i. Transportasi : Ambulance : 7 unit
Kendaraan Dinas : 4 unit

j. Komputer : 94 unit

k. Laptop/Notebook : 39 unit

l. Printer : 101 unit

m. Scanner : 5 unit

- n. Kotak Saran : 14 unit
o. Tempat Sampah : Infeksius : 85 unit
Non Infeksius : 107 unit

2. Eksternal RSUD dr. Achmad Darwis

a. Luas wilayah Kab. Lima Puluh Kota

Kabupaten Lima Puluh Kota terletak antara 0°25'28',71" LU dan 0°22'14,52" LS serta antara 100°15'44,10" – 100°50'47,80" BT. Luas daratan mencapai 3.354,30 km yang berarti 7,94 persen dari daratan Provinsi Sumatera Barat yang luasnya 42.229,64 km. Kabupaten Lima Puluh Kota diapit oleh 4 Kabupaten dan 1 Provinsi yaitu:

- Kabupaten Agam
- Kabupaten Tanah Datar
- Kabupaten Sijunjung
- Kabupaten Pasaman
- Provinsi Riau

b. Jumlah Kecamatan dan Nagari

Kabupaten Lima Puluh Kota terdiri dari 13 Kecamatan yang terdiri dari 79 nagari. RSUD dr. Achmad Darwis merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota yang jaraknya 28 km dari Ibukota Kabupaten Sarilamak. Secara Geografis RSUD dr. Achmad Darwis terletak di wilayah Kecamatan Suliki, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut.

- Sebelah Utara : Kecamatan Bukit Barisan
Sebelah Selatan : Kabupaten Agam
Sebelah Timur : Kecamatan Gunuang Omeh
Sebelah Barat : Kecamatan Guguk

Berdasarkan kepadatan penduduk sebesar 383.525 jiwa, maka jumlah rata rata penduduk per nagari adalah sebanyak 4.855 jiwa. (sumber data: website Lima Puluh Kota dalam angka tahun 2021)

c. Jumlah Puskesmas

Saat ini jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota sebanyak 22 puskesmas.

Tabel 1.1
Informasi dan Data Puskesmas di Kab. Lima Puluh Kota

No	Nama Puskesmas	Alamat
1	Koto Baru Simalanggang	Nagari Koto Baru Simalanggang Kec. Payakumbuh
2	Batu Hampar	Nagari Batu Hampar Kec. Akabiluru
3	Halaban	Nagarai Halaban Kecamatan Lareh Sago Halaban
4	Pakan Rabaa	Nagari Pakan Rabaa Kecamatan Lareh Sago Halaban
5	Mungo	Nagari Mungo Kecamatan Luak
6	Taram	Nagari Taram Kecamatan Harau
7	Tanjung Pati	Nagari Tanjung Pati Kecamatan Harau
8	Situjuah	Nagari Situjuah Banda Dalam Kecamatan Situjuah Limo Nagari
9	Piladang	Nagari Piladang Kecamatan Akabiluru
10	Padang Kandis	Nagari VII Koto Talago Kecamatan Guguak
11	Danguang-danguang	Nagari Danguang-danguang Kecamatan Guguak
12	Mungka	Nagari Mungka Kecamatan Mungka
13	Suliki	Nagari Suliki Kecamatan Suliki
14	Banja Loweh	Nagari Banja Loweh Kecamatan Bukit Barisan
15	Baruah Gunuang	Nagari Baruah Gunuang Kecamatan Bukit barisan
16	Maek	Nagari Maek Kecamatan Bukit Barisan
17	Pangkalan	Nagari Pangkalan Kecamatan Pangkalan
18	Gunuang Malintang	Nagari Gunuang Malintang Kecamatan Pangkalan
19	Rimbo Data	Nagari Tanjung Balik Kecamatan Pangkalan
20	Muaro Paiti	Nagari Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX
21	Sialang	Nagari Sialang Kecamatan Kapur IX
22	Koto Tinggi	Nagari Koto Tinggi Kecamatan Gunuang Omeh

BAB II

ORGANISASI DAN TATA LAKSANA

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengamanatkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Upaya untuk merealisasi kegiatan rumah sakit tersebut, maka RSUD dr. Achmad Darwis memiliki falsafah Visi, Misi, Motto, Budaya Kerja dan Tujuan sebagai berikut :

A. 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 pealtihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan.

B. 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; dan
 - 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 (lampiran1.1).

C. Visi, Misi dan Motto RSUD dr. Achmad Darwis :

Visi :

“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi pilihan pertama masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota dan sekitarnya”

Misi:

- a. Menyelenggarakan pelayanan secara profesional dan kompeten, fokus pada kepuasan pelanggan dan penuh kasih sayang.
- b. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang profesional menuju tata kelola pemerintah yang baik
- c. Meningkatkan mutu dan penggunaan sarana prasarana rumah sakit.
- d. Meningkatkan kualitas manajemen berbasis teknologi informasi dengan SIMRS yang akuntabel.
- e. Mengembangkan program kemitraan dalam menunjang pelayanan.

Motto:

“Melayani dengan sepenuh hati”

D. Tujuan

1. Bagi Pemilik (Pemerintah Daerah)

- Memberikan citra yang baik kepada Pemerintah Daerah.
- Mendukung pelaksanaan kebijakan Pemerintah Daerah di bidang Kesehatan.
- Memberikan iklim kerja yang inovatif.

2. Bagi Konsumen

- Memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan, cepat dan akurat.
- Memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kode etik kedokteran

3. Bagi Karyawan

- Meningkatkan kesejahteraan karyawan secara proporsional.
- Memperlakukan karyawan sebagai Asset Organisasi.
- Memberikan kesempatan pengembangan bakat, kemampuan dan keteladanan.
- Memberikan kesempatan berkarir bagi karyawan yang berprestasi.
- Menjadikan sebagai tempat bekerja dan mengabdikan yang menjanjikan dimasa sekarang dan masa yang akan datang.

4. Bagi Masyarakat Sekitar

- Memberikan kesempatan usaha bagi masyarakat sekitar di lingkungan rumah sakit.
- Memberikan bantuan sosial bagi peningkatan kesejahteraan Masyarakat dalam arti luas.
- Memberdayakan masyarakat sekitar sebagai kelompok pemasar rumah sakit.
- Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan kepada masyarakat sekitar.
- Ikut membantu menciptakan suasana lingkungan yang bersih dan Sehat.

E. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

RSUD adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik daerah dengan karakteristik dan organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah. Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud, RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian.

Dalam melaksanakan tugas, RSUD mempunyai 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

F. PEJABAT STRUKTURAL RUMAH SAKIT

Pejabat struktural RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024 :

Direktur	: drg. Yenni Irmandriani
Ka. Bag. Tata Usaha	: Fahmiridho, MZ, SKM
Ka. Bid. Pelayanan Medis dan Keperawatan	: dr. Yulva Roza
Ka. Bid. Penunjang Non Kesehatan dan Promosi Kesehatan	: dr. Erva Yora
Ka. Bid. Perencanaan, Pelaporan dan sarana Prasarana dan Logistik	: Desi Ria Utama, S, Farm, Apt
Ka. Subag Umum dan Humas	: Nuranita, SKM
Ka. Subag Kepegawaian dan Pengembangan SDM	: Hendri Putra, SKM
Ka. Subag Keuangan	: Tatang Kurniawan, A.Md
Ka. Seksi Pelayanan Medis	: dr. Yola Herda Putri
Ka. Seksi Pelayanan Keperawatan	: Ns. Amalia Yulanda, S,Kep, MKM

Ka. Seksi Penunjang Non Medik	: Ns. Detrindawati, DS, S.Kep
Ka. Seksi Promosi Kesehatan	: Amra Julita, A.Md. Keb
Ka. Seksi Perencanaan dan pelaporan	: Fitri Rahmah, SKM
Ka. Seksi Sarana, prasarana dan logistik	: Amril Rais, SKM

G. SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM PEMBINA RUMAH SAKIT

Susunan Keanggotaan Tim Pembina Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis sesuai dengan Keputusan Bupati Lima Puluh Kota

H. SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE MEDIS

Susunan Keanggotaan Komite Medik sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024 tentang Pembentukan Komite Medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Nomor: 445/658/RSUD AD/VI/2023.

I. SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE KEPERAWATAN

Susunan Keanggotaan Komite Keperawatan sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 tentang Pembentukan Komite Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Nomor: 445/497/RSUD AD/XII/2022.

J. SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE LAINNYA

Susunan Keanggotaan Komite Keperawatan sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024 tentang Pembentukan Komite Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis.

K. KOMITE PPI (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)

Komite PPI di rumah sakit adalah unsur organisasi non struktural yang mempunyai fungsi utama menjalankan pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun kebijakan infeksi.

L. KOMITE MUTU

Komite mutu Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan RSUD Nomor: 445/011/RSUD AD/I/2022.

M. INSTALASI DAN UNIT DI RSUD dr. Achmad Darwis

1. Instalasi / Unit dibawah Pelayanan Medik

- a. Instalasi Rawat Inap
- b. Instalasi Rawat Jalan
- c. Instalasi Gawat Darurat / IGD
- d. Instalasi Bedah Sentral
- e. Instalasi Perawatan Intensif / ICU

2. Instalasi dibawah Pelayanan Penunjang Medik

- a. Instalasi Radiologi
- b. Instalasi Farmasi
- c. Instalasi Laboratorium
- d. Instalasi Gizi
- e. Instalasi Rehabilitasi Medik
- f. Instalasi Rekam Medik
- g. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- h. Instalasi Pemulasaraan Jenasah
- i. Instalasi CSSD

BAB III

ANALISIS KINERJA PELAYANAN RSUD dr. ACHMAD DARWIS

RSUD dr. Achmad Darwis merupakan Rumah Sakit Pemerintah satu-satunya di Kabupaten Lima Puluh Kota, dengan luas Kabupaten Lima Puluh Kota adalah 3.354,30 km dengan jumlah penduduk 397.683 jiwa, memiliki peran penting di dalam tugas yang menjamin kelangsungan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota.

Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis terus diupayakan sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang optimal, bermutu dan professional. Dari aspek manajemen dan pengelolaan, rumah sakit ini telah berhasil mendapatkan peringkat Akreditasi Paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai predikat tertinggi dari komisi akreditasi rumah sakit nasional menjadi penyemangat dalam meningkatkan pelayanan bagi pasien. “Predikat paripurna disimbolkan dengan bintang lima diraih oleh RSUD dr. Achmad Darwis, Analisis kinerja RSUD dr. Achmad Darwis dapat dilihat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

A. PELAYANAN RAWAT JALAN

Jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2024 sebanyak 45.397 orang, bila dibandingkan tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 34.989 orang, terdapat kenaikan sebesar 29,9%, fasilitas pelayanan rawat jalan yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis adalah :

1. Klinik Anak/Perinatologi

Poliklinik ini di layani oleh dokter spesialis anak buka setiap hari kerja, dengan jumlah Dokter spesialis anak ada 2 orang (1 orang ASN dan 1 orang referal) kunjungan pada tahun 2024 sebanyak 1.720 anak, bila dibandingkan dengan kunjungan pada tahun 2023 sebanyak 1.450 anak, terdapat kenaikan sebesar 18,6%.

2. Klinik Obstetri dan Ginekologi

Klinik ini di layani oleh 3 orang dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, jumlah kunjungan pada tahun 2024 sebanyak 1.632 orang, bila dibandingkan tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 1.602 orang, terdapat kenaikan sebesar 1,87 %.

3. Klinik Penyakit Dalam

Pada tahun 2024 dilayani oleh 3 orang dokter spesialis penyakit dalam dengan jumlah kunjungan sebanyak 11.199 orang, bila dibandingkan tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 8.067 orang, terdapat kenaikan sebesar 38,8 %.

4. Klinik Bedah

Klinik ini dilayani oleh 2 orang dokter spesialis bedah umum dan 1 orang dokter spesialis anestesi, pada tahun 2024 jumlah kunjungan sebanyak 3.736 orang, bila dibandingkan tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 3.229 orang terdapat kenaikan sebesar 15,7%.

5. Klinik Gigi dan Mulut

Pada tahun 2024 jumlah kunjungan sebanyak 34 orang, bila dibandingkan pada tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 87 orang, terdapat penurunan kunjungan sebesar 60,9%.

6. Klinik Mata

Klinik mata pada tahun 2024 jumlah kunjungan sebanyak 4.966 orang, bila dibandingkan pada tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 4.003 orang terdapat kenaikan sebesar 24,0%.

7. Klinik Kulit dan Kelamin

Kunjungan pasien pada Klinik Kulit dan Kelamin pada Tahun 2024 sebanyak 1.705 orang, bila dibandingkan pada tahun 2023 sebanyak 1.206 orang, terdapat kenaikan sebesar 41,37%.

8. Fisioterapi/Rehabilitasi Medis

Kunjungan pasien rehabilitasi medis pada tahun 2024 sebanyak 3.890 orang, bila dibandingkan tahun 2023 kunjungan sebanyak 1.773 orang terdapat kenaikan sebesar 119,40%.

9. Klinik Paru

Kunjungan pasien ke Klinik Paru pada tahun 2024 sebanyak 2.547 orang, bila dibandingkan tahun 2023 kunjungan ke Klinik paru sebanyak 2.820 orang terdapat penurunan pasien sebesar 9,68%.

12. Klinik Saraf

Kunjungan pasien ke Klinik Saraf pada tahun 2024 sebanyak 7.287 orang, bila dibandingkan tahun 2023 kunjungan ke Klinik saraf sebanyak 6.407 orang terdapat kenaikan sebesar 13,73%.

13. Klinik THT

Kunjungan pasien ke Klinik THT pada tahun 2024 sebanyak 1.563 orang, bila dibandingkan tahun 2023 kunjungan ke Klinik THT sebanyak 1.355 orang terdapat kenaikan sebesar 15,35%.

14. Klinik Jiwa

Jumlah kunjungan pasien Klinik jiwa pada tahun 2024 sebanyak 1.323 orang bila dibandingkan tahun 2023 jumlah kunjungan 1.008 orang terdapat kenaikan sebesar 31,25%.

15. Klinik Jantung

Jumlah kunjungan pasien Klinik jantung pada tahun 2024 sebanyak 3.090 orang bila dibandingkan tahun 2023 jumlah kunjungan 1.928 orang terdapat kenaikan sebesar 60,36%.

B. PELAYANAN RAWAT INAP

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2024 di RSUD dr. Achmad Darwis berjumlah 4.807 orang, bila dibandingkan tahun 2023 jumlah

pasien rawat inap sebanyak 4.323 orang, terdapat kenaikan sebesar 11,19%, dengan rincian Tempat Tidur (TT) :

Tabel 3.1
Rincian Tempat Tidur RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

NO	KELAS PERAWATAN	TT	PERSENTASE
1	VIP	4	3,96
2	Kelas 1	9	8,91
3	Kelas 2	14	13,86
4	Kelas 3	41	40,59
5	ICU	6	5,94
6	NICU	5	4,95
7	HCU	2	1,98
8	PICU	1	0,99
9	Isolasasi	13	12,87
10	Perinatologi	6	5,94
	TOTAL	101	100

Tabel 3.2

Indikator Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Tahun 2022, 2023 dan 2024.

Indikator	Standar	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
BOR (%)	60-85	32,45	41,99	49,61
AvLOS (hari)	6-9	3,98	4,13	4,27
TOI (hari)	1-3	7,56	4,98	3,88
NDR (‰)	< 25	22,17	29,81	30,63
GDR (‰)	< 45	56,80	56,59	53,13
BTO (kali)	40-50	32,59	42,51	47,52

- 1) BOR (Bed Occupation Rate)** mencerminkan pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit. Pada tahun 2024 RSUD dr. Achmad Darwis belum mencapai BOR ideal sesuai standar (60-85), tetapi sudah meningkat 18,14% dibanding tahun 2023.

- 2) **AvLOS (Average Length of Stay)** merupakan rata-rata lama perawatan seorang pasien di Rumah Sakit masih dibawah ketentuan ideal (6-9 hari), hal ini menunjukkan bahwa pasien cepat sembuh dengan lama perawatan yang pendek. Rata-rata lama perawatan pasien di RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024 adalah 4,27 hari.
- 3) **TOI (Turn of Interval)** adalah rata-rata lama tempat tidur tidak ditempati. Data TOI tahun 2024 menunjukkan belum memenuhi ketentuan ideal (1-3 hari), tetapi sudah meningkat dibanding tahun 2023 dari 4,98 hari menjadi 3,88 hari.
- 4) **GDR (Gross Death Rate)** adalah angka kematian umum di Rumah Sakit untuk setiap 1000 pasien yang keluar. Data GDR 2 tahun terakhir menunjukkan belum memenuhi ketentuan ideal (< 45 per mil). GDR tahun 2023 adalah 56,59‰.
- 5) **NDR (Net Death Rate)** adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien yang keluar (Depkes 2005). Data NDR tahun 2024 adalah 30,63‰ sedangkan tahun 2023 adalah 29,81‰.
- 6) **BTO (Bed Turn Over)** frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (1 tahun) tempat tidur di Rumah Sakit itu dipakai. Data BTO 2 tahun terakhir menunjukkan pencapaian BTO sesuai standar ideal. BTO yang sesuai standar 40-45 menunjukkan jumlah pasien rawat inap yang mampu terlayani dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan data AVLOS dan TOI yang signifikan dengan data BTO.

Berdasarkan data pelayanan dan capaian indikator pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023 dan 2024 dapat dilakukan analisa sebagai berikut :

1. Pasien rawat inap memerlukan waktu perawatan rata-rata standar AvLOS. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor :
 - a. Jenis penyakit yang dapat tertangani dalam waktu cukup atau masih dalam standar AvLOS
 - b. Daya tahan tubuh/kondisi pasien yang mempengaruhi waktu penyembuhan.
 - c. Pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis yang mendukung penyembuhan lebih cepat.

2. Tingkatan dan jenis penyakit yang diderita pasien menjadi faktor penyebab tingkat kematian pasca perawatan/pasien keluar dari Rumah Sakit. Data tahun terakhir GDR dan NDR menunjukkan angka kematian yang tinggi, hal ini disebabkan :

- a. Keadaan atau perjalanan penyakit pasien pada waktu masuk Rumah Sakit sudah fase lanjut, sehingga metoda-metoda pelayanan medis yang efektif tidak bisa diterapkan.
- b. Pada beberapa pasien, ada yang menolak untuk dirujuk sehingga pelayanan medis yang dilakukan tidak maksimal.

C. 10 PENYAKIT TERBANYAK DI RSUD dr. ACHMAD DARWIS

1. Sepuluh penyakit terbanyak di Rawat Jalan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan yang merupakan pencerminan kesehatan perorangan, kelompok maupun masyarakat digambarkan dengan umur harapan hidup, mortalitas, morbiditas dan status gizi masyarakat. Sehat dalam pengertian secara luas, yakni bukan saja bebas dari penyakit dan kecacatan tetapi juga tercapainya keadaan kesejahteraan baik fisik, sosial dan mental.

Kondisi kesehatan masyarakat di wilayah RSUD dr. Achmad Darwis dapat dicermati dari pola penyakit penderita yang berkunjung ke Rumah Sakit. Berikut menyajikan pola 10 penyakit terbanyak yang berkunjung ke Rumah Sakit sarana kesehatan yang ada. Berdasarkan data kunjungan, tercatat 10 (sepuluh) besar penyakit yang mendominasi penduduk diyang berobat ke RSUD dr. Achmad Darwis dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.3
10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN RSUD dr. ACHMAD DARWIS TAHUN 2024

NO	KODE ICD 10	Deskripsi	Kasus Baru menurut Jenis Kelamin LK	Kasus Baru menurut Jenis Kelamin PR	Jumlah Kasus Baru(4+5)	Jumlah Kunjungan
1	I10	Essential (primary) hypertension	532	637	1170	4196

2	M54.5	Low back pain	340	430	770	3172
3	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	264	152	416	1908
4	J45.9	Asthma, unspecified	142	274	416	1230
5	I50.0	Congestive heart failure	212	122	334	1173
6	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	106	170	276	1126
7	J42	Unspecified chronic bronchitis	294	49	343	1022
8	I25.1	Atherosclerotic heart disease	184	56	240	958
9	K30	Dyspepsia	271	342	614	877
10	M19.9	Arthrosis, unspecified	97	181	278	837

Tabel 3.4

10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP RSUD dr. ACHMAD DARWIS TAHUN 2024

NO	KODE ICD 10	Deskripsi	Pasien Keluar hidup Menurut jenis Kelamin LK	Pasien Keluar hidup Menurut jenis Kelamin PR	Pasien Keluar Mati Menurut JK LK	Pasien Keluar Mati Menurut JK PR	Total
1	K30	Dyspepsia	306	433	6	4	749
2	I10	Essential (primary) hypertension	217	324	15	8	564
3	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	210	197	19	17	443
4	N19	Unspecified renal failure	111	78	14	11	214
5	J40	Bronchitis, not specified as acute or chronic	114	92	3	2	211
6	A09.9	Gastroenteritis and colitis of	67	104	6	3	180

		unspecified origin					
7	D64.9	Anaemia, unspecified	56	84	6	12	158
8	E87.1	Hypo-osmolality and hyponatraemia	57	67	15	11	150
9	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	59	84	3	2	148
10	E86	Volume depletion	50	89	5	2	146

D. PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

Pencapaian Indikator Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit ini dilihat dari hasil pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Adapun hasil pencapaian kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis adalah realisasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2024, yaitu :

A. SPM Bagian Tata Usaha

1. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

Tabel 3.5
SPM Pelayanan Administrasi dan Manajemen RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
a. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi	100%	100%	Tercapai
b. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Tercapai
c. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai
d. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100%	100%	Tercapai
e. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	10.61%	Tidak Tercapai
f. <i>Cost Recovery</i>	≥ 40%	80.44%	Tercapai
g. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai
h. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	100%	Tercapai
i. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	80%	100%	Tercapai

Keterangan:

- a. Setiap selesai pertemuan langsung ditidakanjuti oleh bidang, Instalasi dan Unit terkait
- b. Seluruh dokumen tersedia adapun penyelesaiannya selama 2 bulan
- c. Pengusulan kenaikan pangkat sudah tepat waktu
- d. Pengusulan kenaikan gaji berkala sudah tepat waktu
- e. Jumlah seluruh pegawai 397 orang, jumlah pegawai yang mendapat diklat 397 orang. $(397/397 \times 100 = 100\%)$
- f. Cost recovery telah melebihi target yang telah ditetapkan
- g. Penyusunan Laporan keuangan bulanan (SPJ Fungsional Pengeluaran dan Penerimaan) bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2023 dilaksanakan dan selesai sebelum tanggal 10 bulan berikutnya.
- h. Pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap telah dilaksanakan dalam waktu tidak melebihi dari 2 jam
- i. Pembayaran imbalan (insentif) dilakukan per triwulan atau 4 kali setahun dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran

2. Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah

Tabel 3.6
SPM Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Waktu pelayanan ambulance/mobil jenazah	24 jam	24 jam	Tercapai
b. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah sakit	100%	100%	Tercapai
c. Waktu tanggap pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Maks. 1 jam	1 jam	Tercapai

Keterangan:

- a. Waktu pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis adalah 24 jam sehingga tercapai 100%
- b. Jumlah kecepatan ambulance dalam memberikan pelayanan adalah:
 - Jumlah pelayanan yang kurang dari 30 menit: 564 layanan
 - Jumlah pelayanan maksimal 1 jam: 108 layanan
 - Jumlah pelayanan jenazah = 213 pelayanan
- c. Waktu tanggap pelayanan ambulan oleh masyarakat yang membutuhkan yaitu 1 jam, dimana setiap masyarakat yang membutuhkan ambulan langsung diberikan pelayanan setelah menyelesaikan administrasinya, jumlah pelayanan maksimal 1 jam 108 layanan

3. Pelayanan Keamanan

Tabel 3.7
SPM Pelayanan Keamanan RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Petugas keamanan yang bersertifikat	100%	100%	Tercapai
b. Sistem keamanan	ada	ada	Tercapai

Keterangan:

- a. Jumlah petugas keamanan = 8 orang
- b. Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat dan Kartu Tanda Anggota: 8 orang
- c. Sistem pengamanan CCTV 24 jam dan 8 orang petugas keamanan

4. Pelayanan Pemeliharaan Sarana

Tabel 3.8
SPM Pelayanan Pemeliharaan Sarana RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	92.22%	Tercapai
b. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	75%	87.10%	Tercapai
c. Peralatan laboratorium, elektromedik, alkes lain dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan	80%	85.66%	Tercapai

Keterangan:

- a. - Jumlah laporan alat yang masuk = 126 laporan
- Jumlah laporan yang ditanggapi kurang dari 15 menit = 107 laporan
- $107/126 \times 100\% = 84.92\%$
- b. - Jumlah pemeliharaan alat = 565 alat
- c. Jumlah pemeliharaan alat yang sesuai jadwal pemeliharaan = 439 ($439/565 \times 100\% = 77.70\%$)
 - Jumlah alat yang harus dikalibrasi = 258 alat
 - Jumlah alat yang dilakukan kalibrasi = 221 alat
 - $221/258 \times 100\% = 85.66\%$

B. SPM Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan

1. Pelayanan Gawat Darurat

Tabel 3.9
SPM Pelayanan Gawat Darurat RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	100%	Tercapai
b. Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai
c. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	Tercapai
d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	Satu tim	Tercapai
e. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat 5 menit	≤ 2 menit	2 menit	Tercapai
f. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 86%	87.25%	Tercapai
g. Kematian pasien ≤ 24 jam	3 ‰	1.3 ‰	Tercapai
h. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai

Keterangan:

- a. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, semua pasien gawat darurat yang membutuhkan *life saving* yang datang ke IGD sudah mendapatkan pelayanan *life saving* yang artinya sudah mencapai standar
- b. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, instalasi gawat darurat bukan 24 jam setiap hari yang artinya sudah mencapai standar
- c. Sudah tercapai sesuai standar yaitu semua tenaga yang memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat semua sudah memiliki sertifikat kegawatdaruratan
- d. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, sudah tercapai sesuai standar yaitu sudah terbentuk satu tim penganggulangan bencana
- e. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, sudah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive untuk menyelamatkan pasien gawat darurat sesuai standar
- f. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, kepuasan dari pelanggan terhadap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat yang didapatkan melalui survei kepuasan sudah memenuhi standar
- g. Kematian pasien \leq 24 jam di RSUD dr. Achmad Darwis yaitu 1.3/1000, Hal ini tidak melebihi target 4/1000
- h. Sudah tercapai sesuai standar, yaitu sudah tidak ada pasien yang diharuskan menyerahkan uang muka kepada rumah sakit sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang diberikan

2. Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 3.10
SPM Pelayanan Rawat Jalan RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	100%	Tercapai
b. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	100%	Tercapai

c.	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
d.	Waktu tunggu di rawat jalan 60 menit	100 menit	43 menit	Tercapai
e.	Kepuasan pelanggan	90%	88.57%	Tercapai
f.	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategis DOTS	100%	100%	Tercapai

Keterangan:

- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis mencapai indikator SOM
- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, ketersediaan pelayanan rawat jalan mencapai indikator SPM
- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 wib setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00 wib mencapai indikator SPM
- Waktu tunggu di rawat jalan sudah mencapai target
- Masih ada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan, karena status belum datang keruangan Poliklinik, sehingga dokter pulang
- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategis DOTS mencapai indikator SPM

3. Pelayanan Rawat Inap

Tabel 3.11
SPM Pelayanan Rawat Inap RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	Tercapai

b. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	Tercapai
c. Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	Tercapai
d. Jam visite Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	Tercapai
e. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0.225%	Tercapai
f. Angka kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5%	0 %	Tercapai
g. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%	Tercapai
h. Kematian pasien > 48 jam	4,00%	0.92%	Tercapai
i. Kejadian pulang paksa	3,00%	1.18%	Tercapai
j. Kepuasan pelanggan	≥ 92%	99.47%	Tercapai

Keterangan:

- a. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter spesialis, dokter umum dan perawat yang kompeten minimal D3 yang sudah sesuai standar
- b. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024 sudah tercapai (sesuai standar) yaitu semua pasien yang dirawatan sudah mempunyai penanggung jawab pelayanan dokter
- c. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, sudah tercapai (sesuai standar) yaitu semua pelayanan yang ditargetkan sudah dapat diberikan
- d. 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 08.00 sampai dengan 14.00 wib
- e. Sudah tercapai (sesuai standar)
- f. Sudah tercapai (sesuai standar) yaitu jumlah pasien mengalami infeksi nosokomial yaitu 0% dibawah standar maksimal yang ditetapkan yang artinya pelaksanaan langkah-langkah pengendalian pencegahan infeksi sudah berjalan dengan baik
- g. Sudah tercapai artinya tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian
- h. Kematian pasien >48 jam diatas standar ini disebabkan oleh antara lain:
 1. Pasien tidak bersedia dirujuk

2. Pasien yang masuk dengan penyakit komplikasi
3. Pasien yang masuk adalah pasien terminal
- i. Sudah tercapai yaitu kejadian pulang atas permintaan pasien atau keluarga 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 menunggui pasien di RS
- j. Sudah tercapai sesuai standar, yaitu perasaan puas dari pelanggan terhadap pelayanan di rawat inap yang disampaikan melalui survei kepuasan sudah memenuhi standar

4. Pelayanan Bedah

Tabel 3.12
SPM Pelayanan Bedah RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Tercapai
b. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	Tercapai
c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai
d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai
e. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tercapai
f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	Tercapai

g. Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi dan salah penempatan endotracheal tube	6%	0%	Tercapai
---	----	----	----------

Keterangan:

- Berdasarkan hasil evaluasi, capaian waktu tunggu operasi elektif tahun 2024 sudah mencapai standar indikator
- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024 kejadian kematian dimeja operasi mencapai indikator SPM
- Berdasarkan hasil evaluasi, tidak adanya kejadian operasi salah sisi di tahun 2024 dan sudah mencapai standar indikator SPM
- Berdasarkan hasil evaluasi, diketahui tercapainya indikator tidak adanya kejadian salah orang di meja operasi di tahun 2024 sesuai dengan standar
- Tahun 2024 tidak terjadi salah tindakan pada saat operasi dan telah mencapai indikator standar pelayanan minimal
- Berdasarkan hasil evaluasi, tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi pada tahun 2024 sudah mencapai standar indikator
- Berdasarkan hasil evaluasi, komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi dan salah penempatan *endotracheal tube* pada tahun 2024 sudah mencapai standar indikator dengan realisasi 0%.

5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

Tabel 3.13
SPM Pelayanan Persalinan dan Perinatologi RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Kejadian kematian ibu karena persalinan			
1. Perdarahan \leq 1%	\leq 1 %	0%	Tercapai
2. Pre-eklampsia	\leq 30%	0%	Tercapai
3. Sepsis	\leq 0,2%	0%	Tercapai

b. Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	Tercapai
c. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedia	Tercapai	Tercapai
d. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	Tercapai
e. Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr	90%	100%	Tercapai
f. Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria	≤20%	51.97%	Tidak Tercapai
g. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	Tercapai

Keterangan:

- a. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena perdarahan, pre eklampsia dan sepsis yang terjadi pada saat semua kala persalinan
- b. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, pemberi pelayanan persalinan normal sudah mencapai standar yang artinya semua pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter Sp.OG, bidan sudah terlatih
- c. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, sudah tersedianya pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit yaitu tim PONEK yang terdiri Dokter Sp.OG, dokter umum terlatih, bidan dan perawat yang sudah terlatih, namun jumlah yang dilatih harus terus ditingkatkan
- d. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi sudah mencapai standar
- e. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr sudah mencapai target
- f. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024 pertolongan persalinan melalui seksio caesaria masih diatas standar yang telah ditetapkan. Tingginya persentase pertolongan persalinan melalui seksio caesaria ini disebabkan karena RSUD dr. Achmad Darwis adalah Rumah Sakiat rujukan dari fasilitas tingkat pertama sehingga kasus persalinan yang masuk ke RSUD dr. Achmad Darwis adalah kasus yang sudah dengan penyulit yang tidak bisa ditangani di fasilitas tingkat pertama
- g. Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, pernyataan puas pasien atas pelayanan persalinan sudah memenuhi standar

6. Pelayanan Intensif

Tabel 3.14
SPM Pelayanan insentif RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Rata-rata pasien kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0.0025%	Tercapai
b. Pemberi pelayanan unit intensif	88%	100%	Tercapai

Keterangan:

- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam mencapai indikator SPM
- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, pemberi pelayanan unit intensif mencapai indikator SPM

7. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Tabel 3.15
SPM Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	93.90%	Tercapai

b. Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi	60%	97.90%	Tercapai
c. Kegiatan surveilans infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di Rumah Sakit	75%	80%	Tercapai

Keterangan:

- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024 anggota Tim PPI yang terlatih sudah mencapai indikator SPM
- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi sudah mencapai indikator SPM
- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, kegiatan surveilans infeksi nosokomial/HAI (*Health Care Associated Infection*) di rumah sakit sudah mencapai indikator SPM

8. Pelayanan GAKIN

Tabel 3.16
SPM Pelayanan GAKIN RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100%	100%	Tercapai

Keterangan:

- Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, standar sudah tercapai dimana seluruh pasien Gakin sudah dilayani sesuai dengan prosedur pelayanan

C. SPM Bidang Pelayanan Penunjang dan Promosi Kesehatan

1. Pelayanan Radiologi

Tabel 3.17
SPM Pelayanan Radiologi RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax	≤ 3 jam	≤ 3 jam	Tercapai
b. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen sama dr. Sp Radiologi	90%	76.54%	Tidak Tercapai
c. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	1.76%	Tercapai
d. Kepuasan pelanggan	≥ 86%	86.29%	Tercapai

Keterangan:

- Capaian waktu tunggu hasil pelayanan thorax pada hari kerja tercapai tapi diluar hari kerja tidak sesuai target, hal ini karena banyaknya permintaan pemeriksaan diluar jam kerja hasil rontgen dipinjam sebelum dilakukan ekspertise dan pasien yang segera dirujuk sebelum dilakukan ekspertise, dr. Spesialis Radiologi hanya 1 orang sehingga ekspertisi hanya dilakukan pada jam kerja (pagi)
- Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen oleh dokter spesialis Radiologi belum sesuai target, hal ini disebabkan adanya film hasil rontgen yang dipinjam sebelum ekspertise dan belum dikembalikan ke Instalasi Radiologi
- Capaian kejadian kegagalan pelayanan rontgen sudah mencapai target akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- Capaian waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin) sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

2. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

Tabel 3.18
SPM Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)	≤ 140 menit	38.98 menit	Tercapai
b. Pelaksana ekspertisi dr. Sp PK	90%	87.03%	Tercapai
c. Kejadian kegagalan pelayanan laboratorium	0,5%	0%	Tercapai
d. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	99.67%	Tidak tercapai
e. Kalibrasi alat laboratorium tepat waktu	90%	100%	Tercapai
f. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86.59%	Tercapai

Keterangan:

- Capaian waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin) sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- Capaian pelaksana ekspertisi dokter spesialis Patologi Klinik tidak mencapai target karena dokter spesialis Patologi Klinik hanya 1 orang yang berdinas pada jam dinas saja/pagi saja
- Capaian kejadian kegagalan pelayanan laboratorium sudah mencapai target akan dipertahankan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

- d. Terdapat kesalahan pemberian hasil labor pada 1 orang tapi sudah dikonfirmasi langsung dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- e. Capaian kalibrasi alat laboratorium tepat waktu sudah mencapai target akan dipertahankan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- f. Capaian kepuasan pasien sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

3. Pelayanan Rehabilitasi Medik

Tabel 3.19
SPM Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	1.67%	Tercapai
b. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	Tercapai
c. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	81.46%	Tercapai

Keterangan:

- a. Capaian kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan sudah mencapai target dan akan dipertahankan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- b. Capaian tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik sudah mencapai target dan akan dipertahankan dengan melakukan monitoring secara berkala dan berkelanjutan

- c. Capaian kepuasan pelanggan sudah mencapai target akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

4. Pelayanan Farmasi

Tabel 3.20
SPM Pelayanan Farmasi RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	21.1 menit	Tercapai
b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	31.13 menit	Tercapai
c. Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai
d. Penulisan resep sesuai formularium	90%	100%	Tercapai
e. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	80.14%	Tercapai

Keterangan:

- a. Capaian waktu tunggu pelayanan obat jadi sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- b. Capaian waktu tunggu pelayanan obat jadi sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- c. Capaian waktu tunggu pelayanan obat jadi sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- d. Capaian penulisan resep sesuai formularium sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

- e. Capaian kepuasan pasien di RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024 sudah mencapai target. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan terus memberikan pelayanan yang terbaik untuk klien (pasien dan keluarga), serta selalu melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

5. Pelayanan Gizi

Tabel 3.21
SPM Pelayanan Gizi RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realiasi	Capaian
a. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90\%$	93.17%	Tercapai
b. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20\%$	3.02%	Tercapai
c. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	Tercapai

Keterangan:

- Capaian ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- Capaian sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- Capaian tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

6. Pelayanan Transfusi Darah

Tabel 3.22
SPM Pelayanan Transfusi Darah RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	100%	100%	Tercapai
b. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0.01%	0 %	Tercapai

Keterangan:

- Capaian pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- Dari 443 pasien yang menerima komponen darah 2 orang mengalami reaksi transfusi. Reaksi transfusi diamati pada pasien yang menerima produk darah, reaksi transfusi dapat berupa demam, mengigil dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

7. Pelayanan Rekam Medik

Tabel 3.23
SPM Pelayanan Rekam Medik RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Kelengkapan pengisian rekam medik 1x24 jam setelah selesai pelayanan	100%	55.11%	Tidak Tercapai

b. Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	Tercapai
c. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Rerata \leq 10 menit	5.59 menit	Tercapai
d. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Rerata \leq 15 menit	7.2 menit	Tercapai

Keterangan:

- Capaian pengisian rekam medik 1x24 jam setelah selesai pelayanan tidak tercapai karena PPA belum melengkapi rekam medis antara lain kelengkapan identitas PPA, tanda tangan PPA, waktu dan jam penulisan oleh PPA dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- Capaian kelengkapan inform concent setelah mendapat informasi yang jelas sudah tercapai dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- Capaian waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- Capaian waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap sudah mencaai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

8. Pelayanan Pengolahan Limbah

Tabel 3.24
SPM Pelayanan Pengolahan Limbah RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Baku mutu Limbah Cair	100 %	100%	Tercapai

1. BOD	<30 mg/ltr	3.44 mg/ltr	
2. COD	<80 mg/ltr	12.4 mg/ltr	
3. TSS	<30 mg/ltr	2.75 mg/ltr	
4. PH	6 - 9	4.54	
b. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai

Keterangan:

- a. Capaian baku mutu limbah cair sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- b. Pengelolaan limbah padat infeksius telah mencapai target

9. Pelayanan Pemulasaran Jenazah

Tabel 3.25
SPM Pelayanan Pemulasaran Jenazah RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	≤ 2 jam	Tercapai

Keterangan:

Capaian waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

10. Pelayanan Laundry

Tabel 3.26
SPM Pelayanan Laundry RSUD dr.Achmad Darwis
Tahun 2024

Indikator	Standar	Realisasi	Capaian
a. Tidak ada kejadian linen yang hilang	95%	100%	Tercapai
b. Ketepatan waktu untuk penyediaan linen ruang rawat inap	85%	100%	Tercapai

Keterangan:

- Capaian tidak ada kejadian linen yang hilang sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan
- Capaian ketepatan waktu untuk penyediaan linen ruang rawat inap sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan

D. PENCAPAIAN INDIKATOR NASIONAL MUTU RSUD dr. ACHMAD DARWIS

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 Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi (Kategori I) ≤ 30 menit
5. Waktu Tunggu Rawat Jalan (≤ 60 menit)
6. Penundaan operasi elektif
7. Kepatuhan Waktu Visite Dokter (06.00-14.00)
8. Pelaporan hasil kritis laboratorium
9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
10. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)
11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
12. Kecepatan waktu tanggap komplain
13. Kepuasan pasien

Tabel 3.27
Indikator Mutu Nasional RSUD dr. Achmad Darwis
Tahun 2024

No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Analisa
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85 %	95,72 %	Tercapai	Capaian kepatuhan kebersihan tangan di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100 %	97,83 %	Tidak Tercapai	Capaian kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) di RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024 belum mencapai target nasional. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kedisiplinan petugas dalam penggunaan APD secara tepat. Capaian perlu ditingkatkan dengan meningkatkan monitoring, evaluasi, dan koordinasi. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kedisiplinan petugas dalam penggunaan APD secara tepat. Capaian perlu ditingkatkan dengan meningkatkan monitoring, evaluasi, dan koordinasi.
3	Kepatuhan Identifikasi pasien	100 %	99,91 %	Tidak Tercapai	Capaian kepatuhan identifikasi pasien di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 belum mencapai target nasional. Hal ini disebabkan karena masih ada petugas yang tidak patuh dalam identifikasi pasien. Capaian perlu ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi.

4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi (Kategori I) ≤30 menit	≥80%	94,92 %	Tercapai	Capaian waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan (≤60 menit)	≥ 80 %	73,25%	Tidak Tercapai	Capaian waktu tunggu rawat jalan di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 belum mencapai target nasional. Hal ini disebabkan karena dokter spesialis yang akan melakukan pelayanan di poliklinik, juga melakukan visite ke ruang rawat inap, sehingga pelayanan di poliklinik agak sedikit terlambat. Capaian perlu ditingkatkan dengan meningkatkan monitoring, evaluasi, dan koordinasi.
6	Penundaan operasi elektif	≤ 5%	0 %	Tercapai	Capaian penundaan operasi elektif di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter (06.00-14.00)	80 %	98,66 %	Tercapai	Capaian kepatuhan waktu visite dokter di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
8	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100 %	100 %	Tercapai	Capaian pelaporan hasil kritis laboratorium di RSUD

					dr. Achmad Darwis tahun 2024 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
9	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	$\geq 80 \%$	100 %	Tercapai	Capaian kepatuhan penggunaan formularium nasional di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
10	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	$\geq 80 \%$	100 %	Tercapai	Capaian kepatuhan terhadap alur klinis (Clinical Pathway) di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100 %	99,27 %	Tidak Tercapai	Capaian kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 belum mencapai target nasional. Hal ini dikarenakan masih adanya petugas yang belum disiplin dalam melakukan upaya pencegahan risiko jatuh secara lengkap. Capaian perlu ditingkatkan dengan meningkatkan monitoring, evaluasi, dan koordinasi.
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	$\geq 80 \%$	100 %	Tercapai	Capaian kecepatan waktu tanggap komplain di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 sudah mencapai target nasional.

					Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan, serta berupaya menanggapi semua komplain yang masuk sesuai dengan SOP
13	Kepuasan pasien	≥ 76,61 %	82,97 %	Tercapai	Capaian kepuasan pasien di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan terus memberikan pelayanan yang terbaik untuk klien (pasien dan keluarga), serta selalu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.

BAB IV

SUMBER DAYA

A. BIDANG KETENAGAAN

Jumlah tenaga yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024 sebanyak 404 orang. Jumlah tenaga sebanyak itu masih belum mencukupi untuk pelayanan karena belum sesuai dengan standar rasio dan kebutuhan di lapangan. Masih ada beberapa tenaga yang dibutuhkan untuk mendukung kelancaran pelayanan antara lain tenaga dokter spesialis, perawat/bidan, penunjang dan administrasi. Sedangkan gambaran proporsi Sumber Daya Manusia yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis sebagai berikut :

Tabel 4.1
Rekapitulasi Sumber Daya Manusia RSUD dr. Achmad Darwis
Tahun 2024

NO	Pendidikan	STATUS KEPEGAWAIAN										TOTAL
		PNS		REVERAL/ INTERENSI P		KONTRA K BLUD		PPPK		JLH		
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	
1	Dokter Umum	3	14	2	6		1			5	21	26
2	Dokter PPDS (Obgyn)									0	0	0
3	Dokter Penyakit Dalam	2	1							2	1	3
4	Dokter Spesialis Bedah	2								2	0	2
5	Dokter Spesilais Mata	1								1	0	1
6	Dokter Spesilais Obgyn & Gynekologi	1	2							1	2	3
7	Dokter Spesialis Paru		1		1					0	2	2
8	Dokter Spesilis Jantung			1						1	0	1
9	Dokter Spesilais THT	2								2	0	2
10	Dokter Spesilais Patologi Klinik		1							0	1	1
11	Dokter Spesialis Anastesi	1								1	0	1
12	Dokter Spesilis Kulit Dan Kelamin		1							0	1	1
13	Dokter Spesilis Radiologi		1							0	1	1

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ACHMAD DARWIS

14	Dokter Spesialis Anak	1			1				1	1	2
15	Dokter Spesialis Ilmu Kejiwaan		1						0	1	1
16	Dokter Spesialis Neurologi		1						0	1	1
17	Dokter Spesialis Rehab Medik				1				0	1	1
18	Dokter Gigi	1	1						1	1	2
19	S 2 Hukum								0	0	0
20	S 2 Kesehatan Masyarakat		1						0	1	1
21	S2 Manajemen Rumah Sakit	1	1						1	1	2
22	S 2 Apoteker	1							1	0	1
23	S2 Spesialis Keperawatan Medikal Bedah		1						0	1	1
24	S2 Manajemen Keperawatan (Manajemen)		1						0	1	1
25	S2 Manajemen Keperawatan (Anak)		1						0	1	1
26	Apoteker	1	14						1	14	15
27	Ners	5	68			3	4		1	8	73
28	Sarjana Keperawatan	1	2						1	2	3
29	S I Kesehatan Masyarakat	3	4			1	1		2	4	7
30	S. Ekonomi						1		0	1	1
31	S I Komputer		1						0	1	1
32	SI Manajaemen Pablik		1						0	1	1
33	S Agama		1						0	1	1
34	D IV Teknik								0	0	0
35	S I Kebidanan		4						0	4	4
36	D IV Kebidanan		5				2		0	7	7
37	D IV Anastesi	1						1	2	0	2
38	D IV Rekam Medik								0	0	0
39	D IV Analis		2						0	2	2
40	S I Fisioterapi		1						0	1	1
41	D IV Gizi		1						0	1	1
42	D IV Keperawatan Gigi		1						0	1	1
43	SI Kesehatan Lingkungan							1	0	1	1
44	D III Keperawatan	2	17			1		6	25	9	42
45	D III Kebidanan		19				15		0	34	34

46	D III Keperawatan Gigi		2							0	2	2
47	D III Keperawatan Anastesi	3								3	0	3
48	D III Radilologi	2	6							2	6	8
49	D III Elektro Medik		1							0	1	1
50	D III Analisis	1	5				2	2		3	7	10
51	D III Fisioterapis		1				1			0	2	2
52	D III Rekam Medik	2	3				1		3	2	7	9
53	D III Farmasi		14			2	0		2	2	16	18
54	D III ADM RS						2			0	2	2
55	D III Gizi		2							0	2	2
56	D III Kesling	1							1	1	1	2
57	D III Refraksi Optisionis		1						1	0	2	2
58	D III Tata Boga	1					2			1	2	3
59	D III Sekretaris		1							0	1	1
60	D III Akuntansi						1			0	1	1
61	D III Teknik Komputer	1				3				4	0	4
62	SPK		1							0	1	1
63	SLTA/SMA/MA	1	3			9	8			10	11	21
64	SMK/SMEA		1			22	4			22	5	27
65	SMK/STM									0	0	0
66	SMK Tata Boga						3			0	3	3
67	SLTP	1				3	2			4	2	6
Jumlah		42	211	3	9	44	50	9	36	98	306	404

Tabel 4.2
Rekapitulasi Tenaga Medis Spesialis RSUD dr. Achmad Darwis
Tahun 2024

TENAGA MEDIS SPESIALIS	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp. PD)	2	1	3
Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp. OG)	1	2	3
Dokter Spesialis Anak (Sp. A)	1	-	1
Dokter Spesialis Bedah (Sp. B)	2	-	2
Dokter Spesialis Radiologi (Sp. Rad)	-	1	1
Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp. An)	1	-	1

Dokter Spesialis Patologi Klinik (Sp.PK)	-	1	1
Dokter Spesialis Patologi Anatomi (Sp. PA)	-	-	-
Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik (Sp. RM)	-	-	-
Dokter Spesialis Jiwa	-	1	1
Dokter Spesialis Paru	-	1	1
Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	-	-	-
Dokter Spesialis THT KL	2	-	2
Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	-	1	1
Dokter Spesialis Mata	1	-	1
Dokter Spesialis Neurologi	-	1	1
TOTAL	9	9	18

Jenis Pelayanan Spesialis ada 17 macam, yang meliputi :

1. Spesialis Kandungan
2. Spesialis Penyakit Dalam
3. Spesialis Anak
4. Spesialis Bedah Umum
5. Spesialis Mata
6. Spesialis Syaraf
7. Spesialis Kulit dan kelamin
8. Spesialis Radiologi
9. Spesialis Anestesi
10. Spesialis Paru
11. Spesialis THT
12. Spesialis Jiwa
13. Spesialis Jantung dan Pembuluh darah

B. BIDANG KEUANGAN

Realisasi pencapaian target RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 dengan rincian sebagai berikut :

1. Pendapatan

RSUD dr. Achmad Darwis sebagai Rumah Sakit Pemerintah berstatus BLUD sumber pendapatannya terdiri dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, APBD, APBN, dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Tabel 4.3
Target dan Realisasi Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis
Tahun 2020 s.d 2024

No	Tahun	Target	Realisasi	%
1	Pendapatan tahun 2020	21.384.747.000	22.311.076.995	104,33
2	Pendapatan tahun 2021	23.884.807.000	26.313.159.079	110,17
3	Pendapatan tahun 2022	23.884.807.000	26.042.402.602	109,03
4	Pendapatan tahun 2023	26.700.000.000	32.602.398.823	122,10
5	Pendapatan tahun 2024	35.000.000.000	35,123,872,905	100,35

Sedangkan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA) tahun 2024 yang dialokasikan ke tahun anggaran 2025 sebesar Rp 1.737.593.779,-

2. Belanja

Realisasi belanja BLUD dari penerimaan fungsional rumah sakit sampai dengan akhir tahun 2024 sebesar Rp. dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.4
Target dan Realisasi Belanja Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis
Tahun 2024

No	Belanja/Kegiatan	Target Anggaran	Realisasi	%
1	Belanja Pegawai BLUD	15.272.931.098,00	15.141.161.676,00	99,14
2	Belanja Barang Jasa BLUD	23.356.944.083,00	22.170.647.051,00	94,92
3	Belanja Modal BLUD	Rp. 2.176.538.192	1.885.079.966,00	86,61
TOTAL				

Sumber : Bagian Keuangan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

Tabel 4.5
Target dan Realisasi Belanja APBD dan BLUD RSUD dr. Achmad Darwis
Tahun 2021 s.d 2024

TAHUN	ANGGARAN BELANJA			REALISASI BELANJA		
	APBD	BLUD	JUMLAH	APBD	BLUD	JUMLAH
2021	33.582.849.386,00	27.950.180.463,00	61.533.029.849,00	30.805.188.798,00	22.526.137.762	53.331.326.560,00
2022	21.866.086.057,00	25.884.807.000,00	47.750.893.057,00	21.209.833.452,00	25.432.953.797	46.642.787.249,00
2023	19.663.836.313,00	35.161.843.586,00	54.825.679.899,00	19.458.138.446,00	34.570.421.377	54.028.559.823,00
2024	4.017.338.898,00	41.406.413.373,00	45.423.752.271,00	3.869.073.733,00	39.792.692.499	43.661.766.232,00

BAB V

KEGIATAN PELAYANAN

A. JENIS PELAYANAN

1. Pelayanan Administrasi

a. Pelayanan Administrasi Umum

Pelayanan administrasi umum berfungsi untuk menunjang kelancaran pelayanan medis antara lain : tentang keuangan, persyaratan pasien, umum, BPJS, asuransi lain dan surat-surat keterangan lainnya.

b. Pelayanan Administrasi Medis

Berfungsi untuk keamanan dan kenyamanan pemberian pelayanan kesehatan baik bagi pasien maupun petugas seperti : formulir rekam medis, pencatatan status penderita, pelaporan rumah sakit, pengarsipan dokumen rekam medis, surat keterangan medis, pengantar rujukan, *visum et repertum* dan lain-lain.

2. Pelayanan Kesehatan

A. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Klinik Penyakit Dalam
- 2) Klinik Mata
- 3) Klinik Bedah Umum
- 4) Klinik Obgyn / KB
- 5) Klinik Anak
- 6) Klinik Syaraf
- 7) Klinik Kulit Kelamin
- 8) Klinik THT
- 9) Klinik Paru
- 10) Medikal *Check Up*
- 11) Klinik Jiwa
- 12) VCT
- 13) Konsultasi Gizi
- 14) Klinik Jantung

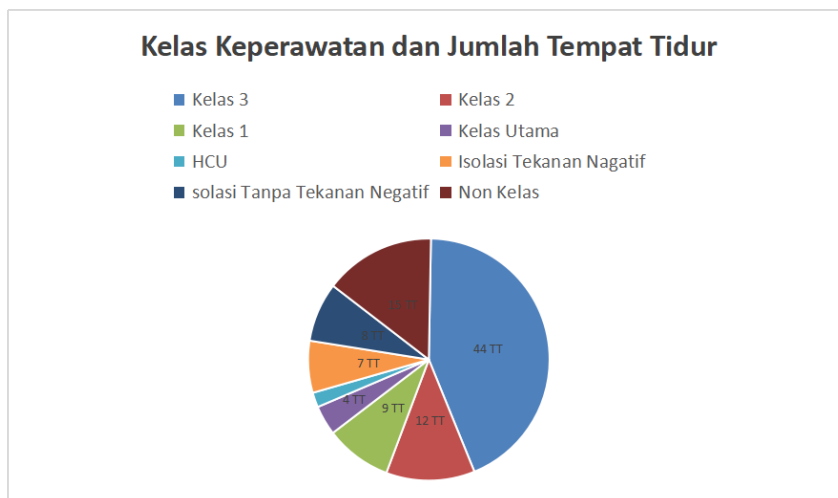
B. PELAYANAN RAWAT INAP

1) Kelas Perawatan dan jumlah tempat tidur (101 tempat tidur) terdiri dari :

- a) Kelas 3 : 44 TT
- b) Kelas 2 : 12 TT
- c) Kelas 1 : 9 TT
- d) Kelas Utama : 4 TT
- e) HCU : 2 TT
- f) Isolasi Tekanan Negatif : 7 TT
- g) Isolasi Tanpa Tekanan Negatif : 8 TT
- h) Non Kelas : 15 TT

Gambar 5.1

Kelas Keperawatan dan Jumlah Tempat Tidur RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024



Sumber : Bidang Pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

Nama Ruang Perawatan Menurut Penyakit:

1. Ruang Perawatan Penyakit Dalam, jantung & Syaraf
 - Ruang Asoka
 - Ruang Nusa Indah
2. Ruang Perawatan Penyakit Anak
 - Ruang Azalea
3. Ruang Perawatan Penyakit Bedah
 - Ruang Anggrek

4. Ruang Perawatan Penyakit Kandungan dan Kebidanan
 - Ruang Kenanga
5. Ruang Perawatan Penyakit Paru
 - Ruang Bougenvile

Pelayanan Instalasi / Unit

- a) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- b) Instalasi Care Unit (ICU)
- c) Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- d) Instalasi Radiologi
- e) Instalasi Laboratorium
- f) Instalasi Farmasi
- g) Instalasi Gizi
- h) Instalasi Rekam Medis
- j) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
- k) Instalasi Pemulasaran Jenazah
- l) Instalasi CSSD
- m) Instalasi Rawat Inap
- n) Instalasi Rawat Jalan
- p) Unit PPI

B. JADWAL PELAYANAN

1. Administrasi Umum, buka setiap hari

- Hari Senin – Kamis : Pukul 07.15 - 14.00 WIB
- Hari Jumat : Pukul 07.15 - 11.00 WIB
- Hari Sabtu : Pukul 07.15 - 13.00 WIB
- Pembayaran Kasir : 24 Jam
- Farmasi rawat inap : 24 Jam

2. Pendaftaran Pasien

a. Pendaftaran pasien Klinik

- Hari Senin – Kamis : Pukul 08.00 - 12.00 WIB
- Hari Jumat : Pukul 08.00 - 10.00 WIB
- Hari Sabtu : Pukul 08.00 - 11.00 WIB

b. Pendaftaran di IGD dan Rawat Inap buka 24 jam

3. Pelayanan 24 Jam

- a. Instalasi Rawat Inap
- b. Instalasi Gawat Darurat / IGD

- c. Instalasi Bedah Sentral
- d. Instalasi Perawatan Intensif / ICU
- e. Instalasi Radiologi
- f. Instalasi Farmasi
- g. Instalasi Laboratorium
- h. Instalasi Prasarana Sarana Rumah Sakit (IPSR)
- i. Pelayanan Ambulance
- j. Pemulasaraan Jenazah
- k. Informasi / *Receptionist*

C. PENGGUNA JASA PELAYANAN

1. Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien

- a. Pasien membayar sendiri (Pasien Umum)
- b. Pasien dibayar Pihak III (BPJS, Taspen, Jasa Raharja, Perusahaan dan Asuransi lainnya).

2. Berdasarkan Datangnya Pasien

- a. Pasien datang sendiri
- b. Pasien rujukan dari puskesmas, dokter praktik swasta, bidan praktik swastapelayanan kesehatan lainnya.

3. Berdasarkan Kegawatan Kasus

- a. Pasien dengan kasus gawat darurat
- b. Pasien dengan kasus tidak gawat & tidak darurat

D. BIAYA PELAYANAN

Tarif pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 2 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah di Kabupaten Lima Puluh Kota.

E. FASILITAS RAWAT INAP

1. Kelas Utama

- a. 1 (satu) kamar untuk 1 (satu) pasien
- b. Kamar mandi / WC di dalam
- c. AC, Sofa tamu, TV Berwarna

- d. almari pakaian
- e. Wastafel diluar

2. Kelas I

- a. 1 (satu) kamar untuk 2 pasien
- b. Kamar mandi / WC didalam
- c. Almari biasa, kipas angin / AC
- d. Wastafel diluar

3. Kelas II

- a. 1 (satu) kamar untuk 2/ 4 pasien
- b. Kamar mandi / WC di dalam
- c. Almari kecil, kipas angin
- d. Wastafel diluar

4. Kelas III

- a. Satu ruangan untuk 4/6 pasien
- b. Kamar mandi / WC di dalam
- c. Almari kecil
- d. Wastafel diluar

BAB VI
HASIL PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DARWIS

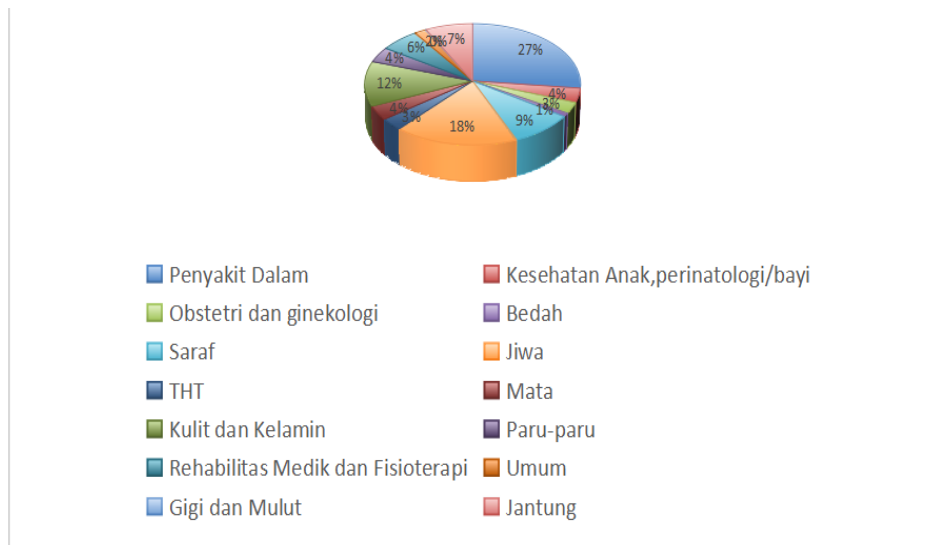
Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan kesehatan, sejalan dengan amanat pasal 28 H ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan berbagai fasilitas kesehatan yang dimiliki, RSUD dr. Achmad Darwis telah melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Adapun hasil pelayanan tersebut adalah sebagai berikut :

1. PELAYANAN RAWAT JALAN

Tabel 6.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Poliklinik Tahun 2024

NO	PELAYANAN	JUMLAH KUNJUNGAN	KETERANGAN
1	Penyakit Dalam	11.119	
2	Kesehatan Anak,perinatologi/bayi	1.568	
3	Obstetri dan ginekologi	1.231	
4	Bedah	401	
5	Saraf	3.736	
6	Jiwa	7.287	
7	THT	1.323	
8	Mata	1.563	
9	Kulit dan Kelamin	4.966	
11	Paru-paru	1.705	
12	Rehabilitas Medik dan Fisioterapi	2.547	
13	Umum	761	
14	Gigi dan Mulut	34	
15	Jantung	3.090	
	Total	45.453	

Gambar 6.1
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD dr. Achmad Darwis
Tahun 2024



Tabel 6.2 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembiayaan
Pasien RSUD dr. Achmad Darwis
Tahun 2024

No	Jenis Pembiayaan Pasien	Jumlah Pasien	Keterangan
1	Pasien Umum	42.334	
2	Pasien JKN	3.119	
TOTAL			

2. PELAYANAN IGD

Hasil pelayanan di Instalasi Gawat Darurat tahun 2024 adalah sebanyak Orang dengan perincian kasus sebagai berikut :

Tabel 6.3 Jumlah Kunjungan IGD per Bulan RSUD dr. Achmad Darwis
Tahun 2024

No.	bulan	Total kunjungan 2024
1.	Januari	799
2.	Februari	701
3.	Maret	692
4.	April	915
5.	Mei	743
6.	Juni	649
7.	Juli	695
8.	Agustus	703
9.	September	719
10	Oktober	754

11.	November	735
12.	Desember	739
	T O T A L	8844

3. PELAYANAN RAWAT INAP

Sedangkan hasil pelayanan yang dapat dicapai di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024 sebanyak 4.807 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 6.4 Jumlah Kunjungan rawat inap per pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

Pelayanan	Jumlah Kunjungan	Ket
Penyakit Dalam	1653	
Kesehatan Anak	364	
Obstetri	524	
Ginekologi	52	
Bedah	837	
Saraf	282	
THT	135	
Mata	8	
Kulit & Kelamin	6	
Paru - Paru	322	
ICU	229	
NICU / PICU	171	
Perinatologi / Bayi	43	
Jantung	181	
TOTAL	4807	

4. PELAYANAN BEDAH SENTRAL

Hasil pelayanan dan tindakan operasi Instalasi Bedah Sentral tahun 2024 sebanyak 1.552 orang pasien dengan rincian :

Tabel 6.5 Jumlah Pelayanan Bedah Sentral RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

No.	Bulan	Obstetri dan Gynekologi	Bedah	Mata	kulit	THT	Total Kunjungan
1.	Januari	27	58	43	0	8	136
2.	Februari	20	44	22	0	8	94
3.	Maret	22	48	28	0	13	111
4.	April	32	66	27	0	7	132
5.	Mei	16	70	39	0	10	135
6.	Juni	27	47	24	0	16	114
7.	Juli	27	70	51	0	9	157
8.	Agustus	41	66	34	0	17	158
9.	September	21	62	31	0	8	122
10.	Oktober	28	68	40	0	7	143
11.	November	23	56	39	0	5	123
12.	Desember	33	58	34	0	2	127
	T O T A L	317	713	412	0	110	1552

Sumber : Instalasi Rekam Medis & SIM RS RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

Data pelayanan dan tindakan operasi Instalasi Bedah Sentral selama tahun 2017 secara lengkap tercantum dalam (Lampiran 1)

5. PELAYANAN RADIOLOGI

Pelayanan kesehatan di Instalasi Radiologi RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 6.6 Jumlah Pelayanan Radiologi RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

No	Bulan	Total kunjungan 2023	Total Kunjungan 2024	KET
1	Januari	508	592	
2	Februari	423	511	
3	Maret	<u>446</u>	417	

4	April	361	506	
5	Mei	497	518	
6	Juni	444	418	
7	Juli	462	546	
8	Agustus	505	479	
9	September	541	493	
10	Oktober	595	539	
11	November	526	555	
12	Desember	511	524	
	TOTAL	5.819	6.098	

Sumber : Instalasi Radiologi RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

6. Jumlah Kunjungan Fisioterapi

Pelayanan kesehatan di Instalasi Radiologi RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 6.7 Jumlah Pelayanan Fisioterapi RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

No.	Bulan	Total kunjungan 2023	Total kunjungan 2024
1.	Januari	96	122
2.	Februari	70	118
3.	Maret	89	234
4.	April	105	256
5.	Mei	220	258
6.	Juni	302	284
7.	Juli	272	399
8.	Agustus	407	320
9.	September	346	278
10.	Oktober	285	266
11.	November	388	172
12.	Desember	410	258
	Total	2.990	2.965

Sumber : Instalasi Fisioterapi RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2024

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis merupakan salah satu lembaga pemerintah yang bertugas menjalankan fungsi pelayanan kepada masyarakat (*Public Service*) dalam bidang kesehatan. Campur tangan Pemerintah di dalam menyiapkan perangkat keras maupun perangkat lunak semata-mata agar pelaksanaan pelayanan kesehatan berjalan dengan baik dan sinergis. Demikian pula dengan SDM sebagai *provider* terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya.

RSUD dr. Achmad Darwis telah berbenah, dengan status BLUD secara signifikan mendongkrak kredibilitas, pendapatan, kepuasan pasien serta kesejahteraan masyarakat. Tugas kedepan masih panjang, oleh karena itu peningkatan kualitas pelayanan terus dikembangkan sejalan dengan tuntutan masyarakat yang semakin kritis dalam era globalisasi yang menuntut kompetisi sehat dan profesional.

B. SARAN

Rumah sakit adalah salah satu institusi yang mempunyai tugas pada garda terdepan di dalam pelayanan tindakan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) kepada masyarakat, maka RSUD dr. Achmad Darwis dituntut untuk meningkatkan profesionalisme bidang kesehatan. Beberapa saran berkaitan dengan peningkatan, perluasan dan pengembangan pelayanan kesehatan.