



RSUD dr. ACHMAD DARWIS
LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKJIP) TAHUN 2021

TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan ridhoNya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2021 ini dapat terselesaikan. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2021 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang dilaporkan dan terkompilasi dari beberapa bidang di Rumah Sakit.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2021 ini berisi informasi mengenai aktivitas dan segala sesuatu yang telah dicapai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021. Diharapkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2021 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 2021 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 2021 ini, kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi. Semoga amal kebaikan diterima oleh Allah SWT.

Suliki, 14 Februari 2022

Direktur
RSUD dr. Achmad Darwis



dr. Henky Pramudya, Sp.B
NIR. 19741209 200501 1 006

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	vii
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 2021.....	29
BAB. III Akuntabilitas Kinerja.....	30
A. Metodologi Pengukuran Capaian Target Kinerja.....	30
B. Hasil Pengukuran Kinerja.....	30
C. Analisis dan Capaian Kinerja.....	31
D. Realisasi Anggaran dan Efisiensi.....	103
E. Realisasi Pendapatan.....	106
BAB. IV Penutup.....	107

Lampiran-Lampiran :

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahunan tahun 2021.

Lampiran 2 Rencana Kinerja Tahunan 2021.

DAFTAR TABEL

A. Tabel 1	Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis.....	4
B. Tabel 2	Data Ketenagaan BLUD RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021.....	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.....	24
E. Tabel 5	Strategi dan Arah Kebijakan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021-2026.....	25
F. Tabel 6	Perjanjian Kinerja Tahun 2021.....	29
G. Tabel 7	Metodologi Pengukuran capaian Target Kinerja	30
H. Tabel 8	Pengukuran Kinerja Tahun 2021.....	30
I. Tabel 9	Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit.....	31
J. Tabel 10	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Jenis Obat Yang Terpenuhi dan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2021.....	37
K. Tabel 11	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Yang Sesuai Standar Tahun 2021.....	43
L. Tabel 12	Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target.....	44
M. Tabel 13	Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021.....	48
N. Tabel 14	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang Tercapai Target Th 2021.....	82

O. Tabel 15	Capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).....	86
P. Tabel 16	Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit.....	89
Q. Tabel 17	Nilai Persepsi, Nilai Interval (NI), Nilai Interval Konversi (NIK), Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan.....	92
R. Tabel 18	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	92
S. Tabel 19	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	93
T. Tabel 20	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	94
U. Tabel 21	Hasil Penilaian Survey Kepuasan Masyarakat Per Unsur di RSUD dr. Achmad Darwis Th 2021....	95
V. Tabel 22	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit Tahun 2021.....	102
W. Tabel 23	Realisasi Anggaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun Anggaran 2021.....	103
X. Tabel 24	Realisasi Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun Anggaran 2021.....	106

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 Sumber Daya Rumah Sakit.....	32
D. Gambar 4	Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2021.....	34
E. Gambar 5	Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2021.....	34
F. Gambar 6	Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2021.....	34
G. Gambar 7	Dokumentasi Diklat tahun 2021.....	36
H. Gambar 8	Dokumentasi Diklat tahun 2021.....	36
I. Gambar 9	Dokumentasi Diklat tahun 2021.....	36
J. Gambar 10	Dokumentasi Pengadaan Alkes CPAP Tahun 2021.....	39
K. Gambar 11	Dokumentasi Pengadaan Alkes Incubator Baby Tahun 2021.....	40
L. Gambar 12	Dokumentasi Pengadaan Alkes Infant Warmer Tahun 2021.....	40
M. Gambar 13	Dokumentasi Pengadaan Alkes Endoscopy Tahun 2021..	41
N. Gambar 14	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 2021...	41
O. Gambar 15	Grafik Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target.....	44
P. Gambar 16	Dokumentasi Pelayanan Poli Spesialis Mata.....	84
Q. Gambar 17	Dokumentasi Pelayanan Poli Kebidanan.....	84

R. Gambar 18	Dokumentasi Pelayanan Laboratorium.....	85
S. Gambar 19	Dokumentasi Pelayanan Rekam Medis.....	85
T. Gambar 20	Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit.....	86
U. Gambar 21	Grafik Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit.....	90
V. Gambar 22	Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	93
W. Gambar 23	Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	94
X. Gambar 24	Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	95
Y. Gambar 25	Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2021.....	100
Z. Gambar 26	Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan Di Instalasi Farmasi Tahun 2021.....	101
AA. Gambar 27	Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan di Ruangan NICU Tahun 2021.....	101

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 2021 Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar dengan target 66,00% dan realisasi 69,66% (105,54%); Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang tercapai target dengan target 81,72% dan realisasi 77,42% (94,74%); Nilai AKIP Rumah Sakit dengan target 64,00% dan realisasi 67,74 (105,84%); Nilai IKM Rumah Sakit dengan target 81,00% dan realisasi 82,10% (101,36%).

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 indicator 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 2021 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 :

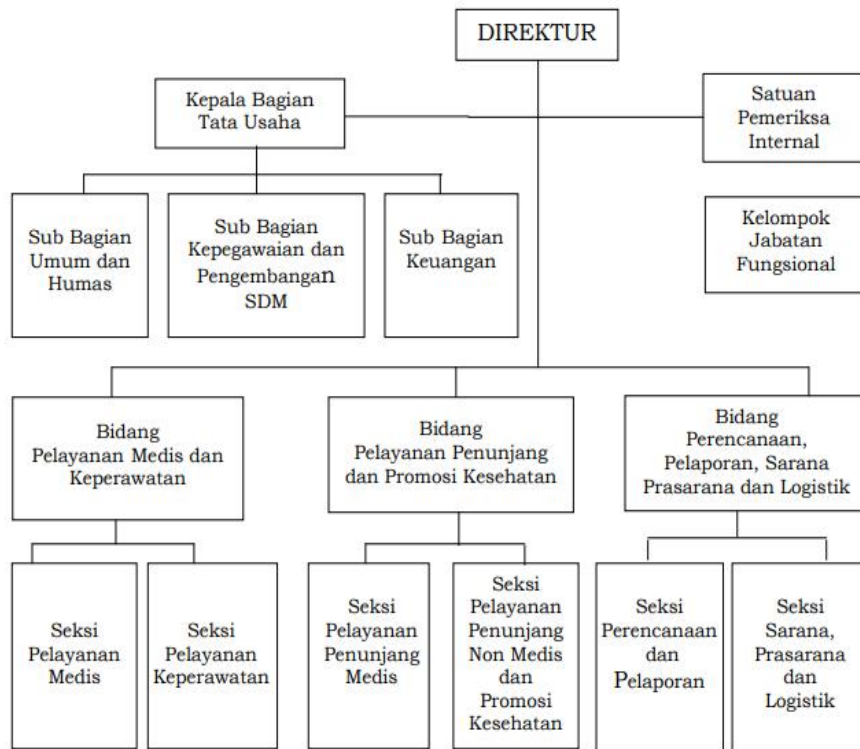
- a. Direktur;
- b. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
 - 1). Sub Bagian Umum dan Humas;
 - 2). Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM; dan
 - 3). Sub Bagian Keuangan.
- c. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, terdiri dari:
 - 1). Seksi Pelayanan Medis;
 - 2). Seksi Pelayanan Keperawatan.
- d. 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 2021

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

19	S2 Kesehatan Masyarakat	-	1	-	-	-	-	-	1	1
20	S2 Manajemen Rumah Sakit	1	1	-	-	-	-	1	1	2
21	S2 Apoteker	1	-	-	-	-	-	1	-	1
22	S2 Spesialis Keperawatan Medikal Bedah	-	1	-	-	-	-	-	1	1
23	Apoteker	-	6	-	1	-	-	-	7	7
24	Ners	4	33	6	5	-	-	10	38	48
25	Sarjana Keperawatan	1	2	-	-	-	-	1	2	3
26	S1 Kesehatan Masyarakat	1	4	1	1	-	-	2	5	7
27	S. Ekonomi	-	1	-	1	-	-	-	2	2
28	S1 Komputer	-	1	-	-	-	-	-	1	1
29	S. Agama	-	1	-	-	-	-	-	1	1
30	D IV. Teknik	1	-	-	-	-	-	1	-	1
31	S1 Kebidanan	-	3	-	-	-	-	-	3	3
32	D IV. Kebidanan	-	3	-	2	-	-	-	5	5
33	D IV. Anastesi	1	-	1	-	-	-	2	-	2
34	DIV. Rekam Medis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	D IV. Analisis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	S1. Fisioterapi	-	1	-	-	-	-	-	1	1
37	D IV. Gizi	-	1	-	-	-	-	-	1	1
38	D IV. Keperawatan Gigi	-	1	-	-	-	-	-	1	1
39	D III. Keperawatan	4	39	5	24	-	6	9	69	78
40	D III. Kebidanan	-	13	-	21	-	-	-	34	34
41	D III. Kep. Gigi	-	2	-	-	-	-	-	2	2
42	D III. Anestesi	-	3	-	-	-	-	-	3	3
43	D III. Radiologi	1	5	-	2	-	-	1	7	8
44	D III. Elektro Medik	-	1	-	-	-	-	-	1	1
45	D III. Analisis	1	7	2	2	-	-	3	9	12
46	D III. Fisiotherapis	-	1	-	1	-	-	-	2	2
47	D III. Rekam Medik	2	3	2	2	-	-	4	5	9
48	D III. Farmasi	-	13	-	4	-	-	-	17	17
49	D III. Adm. RS	-	-	-	1	-	-	-	1	1
50	D III. Gizi (Nutrisionis)	-	2	-	-	-	-	-	2	2
51	D III. Kesling/Sanitarian	1	-	-	-	-	-	1	-	1
52	D III. Refraksi Optisionis	-	1	-	2	-	-	-	3	3

53	D III. Tata Boga	1	-	-	4	-	-	1	4	5
54	D III. Sekretaris	-	1	-	-	-	-	-	1	1
55	D III. Akuntansi	-	-	-	1	-	-	-	1	1
56	D III. Komputer	-	-	3	-	-	-	3	-	3
57	SPK	-	1	-	-	-	-	-	1	1
58	SMAK	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59	SMF/SAA	-	-	1	-	-	-	1	-	1
60	SMA/SLTA/MA	1	3	23	11	-	-	24	14	38
61	SMK/SMEA	-	3	7	3	-	-	7	6	13
62	SMK/STM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63	SMK/Tata Boga	-	-	-	1	-	-	-	1	1
64	SLTP	1	-	3	4	-	-	4	4	8
JUMLAH		34	177	55	102	-	6	89	285	374

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

D. ISU – ISU STRATEGIS

Kinerja RSUD dr.Achmad Darwis tahun 2021 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.
- Tarif pelayanan rumah sakit sudah tidak sesuai tingkat kewajaran.
- 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.
- 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 kurang representatifnya dan tidak memenuhi standar bangunan yang ada. 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. Memberlakukan usulan pola tarif melalui Peraturan Bupati Lima Puluh Kota.
3. Tersedianya sarana dan prasarana di RSUD dr. Achmad Darwis
4. Tersedianya anggaran rumah sakit yang memadai.
5. Pembenahan manajemen keuangan RSUD dr. Achmad Darwis.
6. Terlaksananya pelaksanaan Akreditasi rumah sakit sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dengan lulus paripurna.
7. Adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah dalam pemanfaatan layanan RSUD dr. Achmad Darwis oleh seluruh masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota.
8. Adanya dukungan dari Pemerintah Daerah, DPRD dalam pengembangan rumah sakit sesuai master plan rumah sakit.

9. Adanya dukungan pemerintah Daerah untuk alokasi dana untuk pengadaan alat kesehatan dan asesoris 3 ruang/kamar operasi agar Gedung Bedah Sentral dapat dimanfaatkan.
10. Meningkatkan mutu pelayanan dan melakukan inovasi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.
11. Terlaksananya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD dr. Achmad Darwis.
12. Adanya upaya 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 (strategic issued) 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 dioperasionalkan 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.

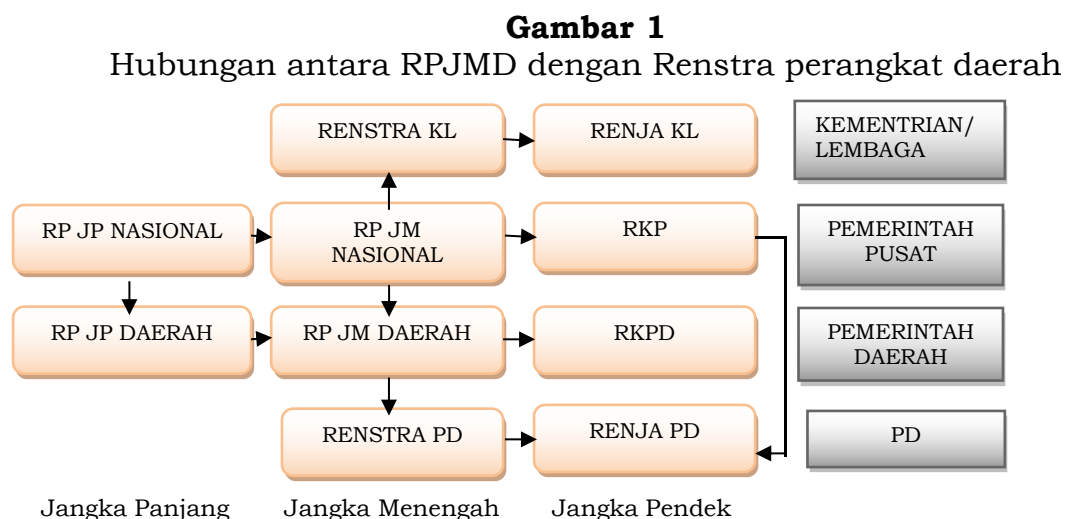
Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna diperlukan suatu perencanaan strategis yang searah dengan perencanaan pembangunan nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

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.

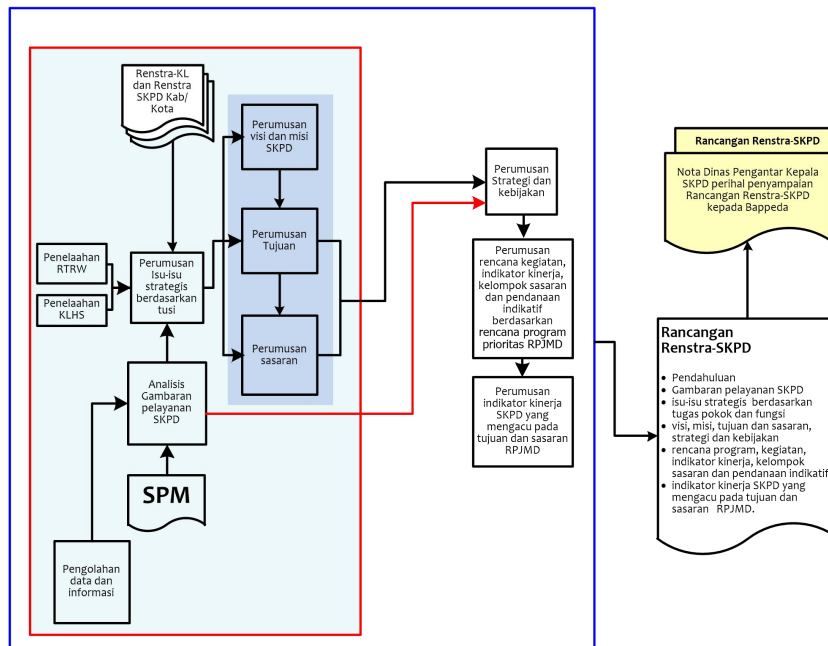
Hubungan antara RPJMD dengan Renstra perangkat daerah dapat digambarkan sebagai berikut :



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 table 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 Penanganan pengaduan masyarakat

Hal ini disebabkan karena keterbatasan sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam penanganan kaduan ini serta belum adanya sarana khusus sebagai tempat layanan pengaduan. Dan juga belum optimalnya sistem layanan pengaduan yang telah ada. Untuk ini RSUD dr Achmad darwis akan menyiapkan tenaga khusus dalam melayani pengaduan masyarakat ini, serta menyiapkan regulasi dan SPO (Standar Prosedur Operasional) dalam melaksanakan pelayanan pengaduan masyarakat ini. Dalam hal sarana, pada tahun 2021 akan dibangun Gedung PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) yang dalam hal ini juga difungsikan sebagai sarana pelayanan pengaduan masyarakat.

4. 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. Untuk itu di tahun 2021 ini diusulkan untuk dianggarkan ke dalam Dana Alokasi Khusus (DAK) TA 2022 dengan rincian yaitu : Pemasangan Modular Operating Theater MOT (Integrated System) untuk 3 kamar OK, pemasangan tata udara (Air Conditioning), pemasangan gas medik dan lantai vinyl. Di tahun 2021 telah diusulkan penganggaran untuk Pemasangan Modular Operating Theater (MOT) untuk Kamar Operasi dengan Dana Alokasi Khusus (DAK) tahun 2021 tetapi tidak disetujui pusat. Oleh karena itu diusulkan lagi untuk TA 2022 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. Beberapa alat Kesehatan yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

- Alat Kesehatan Intensive Care Unit (ICU)
- Alat Kesehatan Instalasi Rawat jalan
- Alat Kesehatan Rawat Inap termasuk Ruang Isolasi
- Alat Kesehatan Ruang Operasi
- Alat Kesehatan NICU
- Alat Kesehatan Instalasi Radiologi
- Alat Kesehatan Instalasi Laboratorium
- Alat Kesehatan Instalasi CSSD
- Alat Kesehatan Instalasi laundry

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 insfrastruktur 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. Tersedianya fasilitas pelayanan Covid-19 termasuk IGD Khusus Covid-19 dan OK Khusus Covid-19
2. Keramah tamahan petugas
3. Mempunyai dokter spesialis layanan dasar dan penunjang
4. Telah memiliki beberapa alat kedokteran canggih diantaranya *Laparoscopy, Phacoemulsification, Echocardiogram, USG 4 Dimensi.*
5. 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).

Tantangan kedepan seperti kasus penyebaran penyakit menular yang disebabkan oleh Virus Corona memang mengakibatkan anggaran di Refokusing beberapa kali, sehingga sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas C masih belum bisa dipenuhi untuk pelayanan yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis.

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
- Indeks RB 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 2021

TABEL 6
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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	81,72 %
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan rumah sakit	Nilai AKIP Rumah Sakit	64,00 %
		Nilai IKM Rumah Sakit	81,00 %

No	Program Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	49.589.129.259,00	APBD + BLUD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	10.376.100.590,00	APBD + DAK
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	867.500.000,00	APBD
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	700.300.000,00	APBD
JUMLAH		61.533.029.849,00	

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 2021

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%	69,66%	105,54%	Sangat Tinggi
		Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang tercapai target	81,72%	77,42%	94,74%	Sangat Tinggi

		Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	0%	0%	0%	-
2	Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit	Nilai AKIP Rumah Sakit	64,00%	67,74%	105,84%	Sangat Tinggi
		Nilai IRB Rumah Sakit	0%	0%	0%	-
		Nilai IKM Rumah Sakit	81,00%	82,10%	101,36%	Sangat Tinggi

C. Analisis dan Capaian Kinerja

1. Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

a). Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar

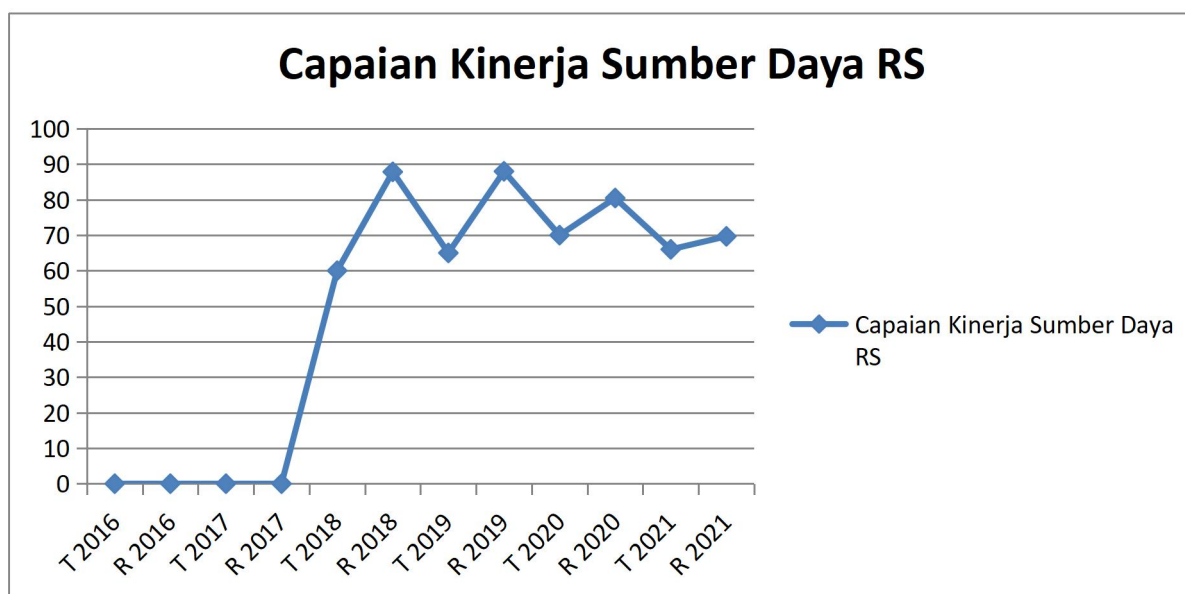
TABEL 9
Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
			2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2021	2021	
1	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	66,00%	-	-	-	-	60%	87,83%	65%	87,98%	70%	80,46%	66,00%	69,66%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit dari tahun 2016 – 2021 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 3

Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit



Dari Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2016 = 0 dengan Realisasi tahun 2016 = 0, Target tahun 2017 = 0 dengan Realisasi tahun 2017 = 0, Target tahun 2018 = 60% dengan Realisasi tahun 2018 = 87,83% , Target tahun 2019 = 65% dengan Realisasi tahun 2019 = 87,98%, Target tahun 2020 = 70% dengan Realisasi tahun 2020 = 80,46% dan di Target Tahun 2021 sesuai dengan RPJMD tahun 2021-2026 dengan target = 66,00% dengan Realisasi 69,66%.

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.

Rumus :

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

$$\frac{82,28 + 74,37 + 52,32}{3} \times 100\%$$

$$\frac{208,97}{3} \times 100\% = \mathbf{69,66\%}$$

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase sumber daya rumah sakit sesuai standart di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2021 adalah sebesar 69,66%.

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 2021 sebanyak 395 jenis obat, sedangkan pengadaan atau pembelian obat pada tahun 2021 sebanyak 325 jenis obat yang terpenuhi.

Jumlah item pembelian, pengadaan dan pemakaian obat fluktuatif per bulan pelayanan. 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 2021 adalah sebagai berikut:

RUMUS :

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

$$\frac{325}{395} \times 100 = 82,28\%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase Jenis Obat yang Terpenuhi di RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2021 adalah sebesar 82,28 %.

Dokumentasi Kegiatan Sumber Daya Rumah Sakit Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2021 :

GAMBAR 4

Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2021



GAMBAR 5

Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2021



GAMBAR 6

Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2021



2). Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar pada tahun 2021 adalah :

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

Pada Tahun 2021 Jumlah Pegawai yang harus memiliki STR ditargetkan sebanyak 276 orang , terealisasi sebanyak 274 orang.

$$\text{Perhitungan} : \frac{274}{276} \times 100 = 99,27 \%$$

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

Jumlah pegawai yang mengikuti diklat, sosialisasi, workshp dan bimtek pada tahun 2021 di targetkan 378 orang, terealisasi sebanyak 187 orang.

$$\text{Perhitungan} : \frac{187}{378} \times 100 = 49,47\%$$

Perhitungan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar pada tahun 2021 adalah :

RUMUS :

$$\frac{\text{Jml pegawai yang harus memiliki STR} + \text{Jml pegawai RS yg akan mengikuti diklat, sos, workshop dan Bimtek}}{2} \times 100\%$$

$$\frac{99,27 + 49,47}{2} \times 100\% = 74,37 \%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2021 adalah sebesar 74,37 %.

Dokumentasi Kegiatan Sumber Daya Rumah Sakit Pendidikan Dan Pelatihan (Diklat) Tahun 20201 :

GAMBAR 7
Dokumentasi Diklat Tahun 2021



GAMBAR 8
Dokumentasi Diklat Tahun 2021



GAMBAR 9
Dokumentasi Dokumentasi Diklat Tahun 2021



TABEL 10

Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Jenis Obat Yang Terpenuhi dan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2021

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. 3.231.989.075,00 Rp. 688.955.900,00
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. 867.500.000,00
JUMLAH		Rp. 4.788.444.975,00

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

- Sarana

Sarana yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis ada sebanyak 9 gedung pelayanan, menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, sarana yang tertuang sebanyak 13 gedung pelayanan, jadi ada kekurangan 4 gedung pelayanan

menurut standar Permenkes tersebut yang tertuang pada Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

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 yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis (9 Gedung Pelayanan) tersebut belum memenuhi atau mencukupi standar Permenkes, seperti gedung Laboratorium, gedung Radiologi, Gedung Gizi, Gedung Medical Record (MR) dan Gedung Pemulasaran Jenazah sehingga capaian bobot sarana sampai akhir tahun 2021 yang terinput dalam Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) di RSUD dr. Achmad Darwis adalah **47,23%**.

Kondisi saat ini ada 6 gedung lama yang tidak sesuai standart yang sudah harus direnovasi atau direhab sebagaimana tertuang dalam masterplan RSUD dr. Achmad Darwis.

- Prasarana

Prasarana menurut Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit adalah 23 unit, sedangkan prasarana yang telah ada di RSUD dr. Achmad Darwis sekarang adalah 15 unit, jadi kekurangan prasarana sampai saat ini adalah 8 unit, menurut standar Permenkes tersebut yang tertuang pada Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Prasarana yang ada saat ini di RSUD dr. Achmad Darwis ada beberapa yang menumpang pada gedung pelayanan yang lain seperti IPSRS berada di gedung Gizi, Kesling berada di gedung poliklinik lama, sesuai daftar analisa. Demikian Kondisi prasarana RSUD dr. Achmad Darwis sesuai standart tahun 2021, sehingga capaian bobot prasarana sampai akhir tahun 2021 yang terinput dalam Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) adalah **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 2021 yang terinput dalam Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) adalah **51,60%**.

Dokumentasi Pengadaan Alkes RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 10

Dokumentasi Pengadaan Alkes CPAP Tahun 2021



GAMBAR 11

Dokumentasi Pengadaan Alkes Incubator Baby Tahun 2021



GAMBAR 12

Dokumentasi Pengadaan Alkes Infant Warmer Tahun 2021



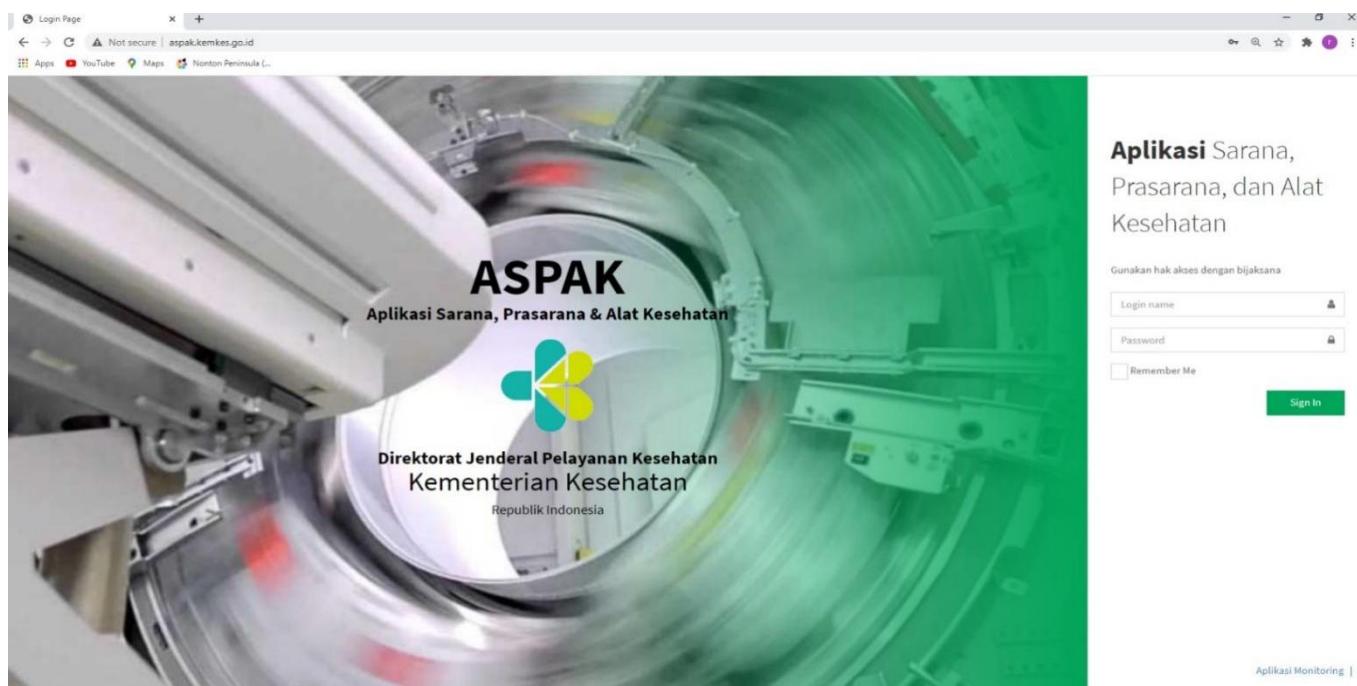
GAMBAR 13

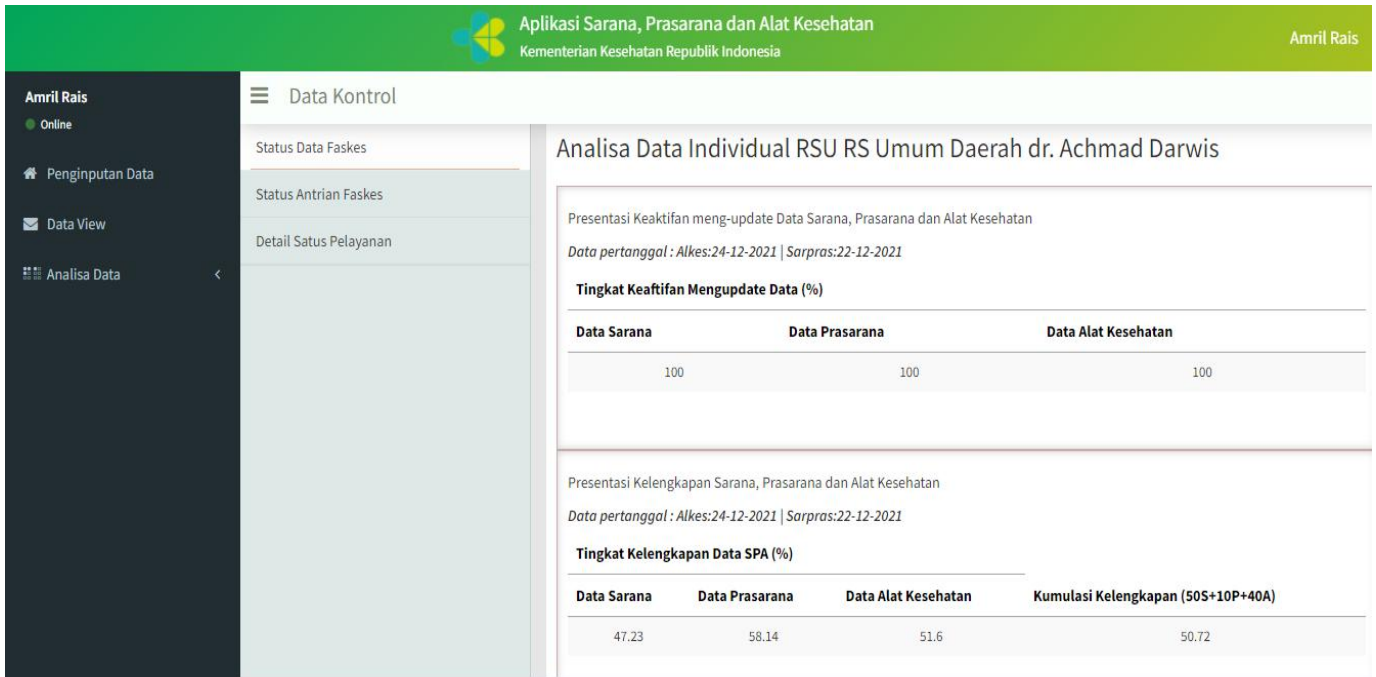
Dokumentasi Pengadaan Alkes Endoscopy Tahun 2021



GAMBAR 14

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 2021





Perhitungan Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standart pada tahun 2021 adalah :

RUMUS :

$$\frac{\text{Persentase sarana} + \text{Persentase prasarana} + \text{Persentase alat kesehatan}}{3} \times 100\%$$

$$\frac{47,23 + 58,14 + 51,60}{3} \times 100\% = 52,32\%$$

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 2021 adalah sebesar 52,32 %.

Adapun Program, kegiatan dan sub kegiatan tahun 2021 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 2021

No	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran
1	<p>Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</p> <p>Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Sub Kegiatan : Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan➤ Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan➤ Sub Kegiatan : Pengadaan Bahan Habis Pakai	<p>Rp. 914.601.879,00</p> <p>Rp. 7.932.848.711,00</p> <p>Rp. 944.360.000,00</p>
2	<p>Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota</p> <p>Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD- Belanja Modal	<p>Rp. 867.123.763,00</p>
	JUMLAH	Rp. 10.658.934.353,00

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

TABEL 12

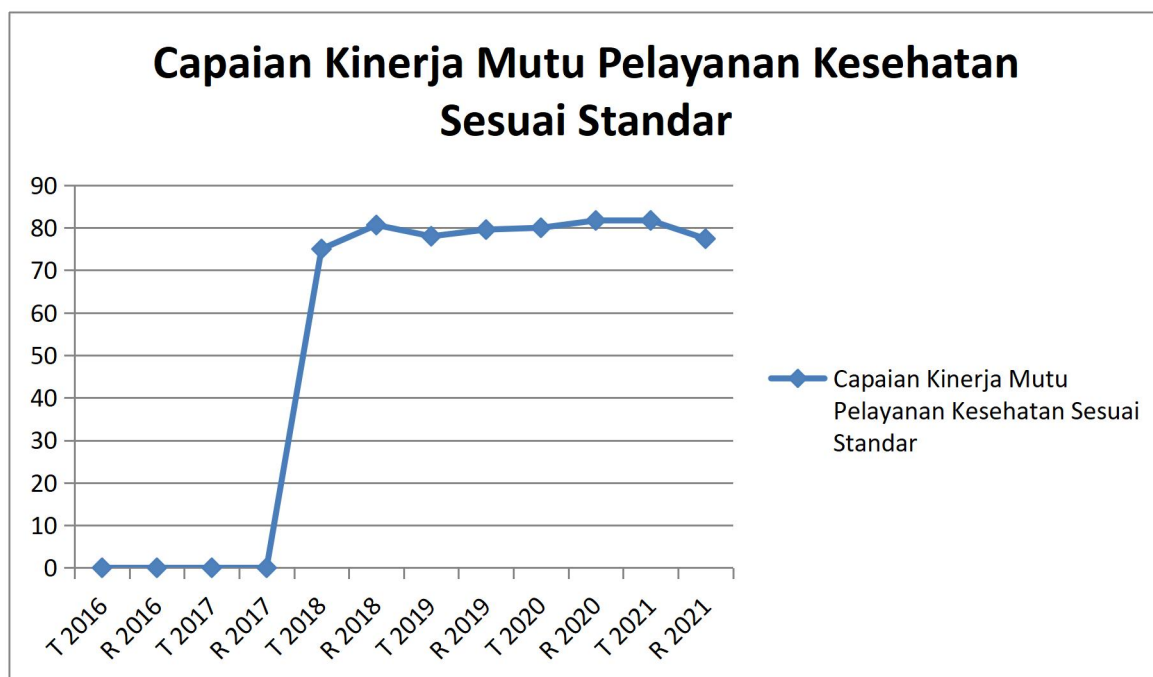
Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
			2016	2016	2017	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	
1	Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target		-	-	-	-	75 %	80,65 %	78 %	79,57 %	80 %	81,72 %	81,72 %	77,42 %	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai Standar dari tahun 2016 – 2021 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 15

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



Dari Grafik Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2016 = 0 dengan Realisasi tahun 2016 = 0, Target tahun 2017 = 0 dengan Realisasi tahun 2017 = 0, Target tahun

2018 = 75% dengan Realisasi tahun 2018 = 80,65% , Target tahun 2019 = 78% dengan Realisasi tahun 2019 = 79,57%, Target tahun 2020 = 80% dengan Realisasi tahun 2020 = 81,72% dan Target tahun 2021 = 81,72% dengan Realisasi tahun 2021 = 77,42%.

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 2016 sampai dengan tahun 2021.

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 2021 adalah sebagai berikut :

TABEL 13

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021.

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	6 indikator		Dari 8 indikator target yang terealisasi sebanyak 6 indikator 6/8 X100 = 75,00%	
1. Jenis Pelayanan Gawat Darurat						
	1. Kemampuan menangani life saving	100%	100%	Tercapai	Semua pasien gawat darurat yang datang ke IGD sudah mendapatkan pelayanan life saving sesuai standar	
	2. Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	100%	100%	Tercapai	RSUD dr. Achmad Darwis sudah membuka layanan Instalasi gawat darurat selama 24 jam setiap hari	
	3. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	93,33%	Tidak Tercapai	Masih ada satu petugas IGD yang menangani pasien yang belum memiliki sertifikat kegawat daruratan	

	4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim	Satu Tim	Tercapai	RSUD dr. Achmad Darwis Sudah memiliki tim penanggulangan bencana
	5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat 5 menit	2 menit	1,6 menit	Tercapai	Waktu Tanggap di IGD sudah mencapai rata-rata 1,6 menit, Sudah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive untuk menyelamatkan pasien gawat darurat
	6. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	86%	83%	Tidak Tercapai	Belum terpenuhi sesuai standar SPM RSUD dr. Achmad Darwis, hal ini disebabkan karena adanya keluhan pasien sehubungan dengan waktu menunggu hasil pemeriksaan penunjang
	7. Kematian pasien ≤ 24 jam	5 ‰	2,75‰	Tercapai	Berdasarkan target SPM yang ditetapkan RSUD dr. Achmad Darwis yaitu 5/1000, kematian pasien ≤ 24 jam di IGD sudah memenuhi standar. Sedangkan menurut standar Kemenkes yaitu ≤ 2/1000 belum tercapai target, hal ini disebabkan karena :

					<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 IGD 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 menunggu4. Banyaknya masyarakat yang takut berobat ke RS karena takut terjaring pasien covid, sehingga menunda-nunda untuk berobat ke pelayanan kesehatan sehingga kondisi pasien sudah berat	
--	--	--	--	--	--	--

	8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai	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	4 indikator		Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 4 indikator $4/6 \times 100 = 66,67\%$	
2. Jenis Pelayanan Rawat Jalan						
	1. Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	100%	Tercapai	Poliklinik pelayanan rawat jalan di RSUD dr. Achmad Darwis sudah dilayani oleh tenaga dokter spesialis	
	2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	100%	Tercapai	Sudah tersedia pelayanan rawat jalan spesialistik yang minimal harus ada di rumah sakit	
	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	Jenis-jenis pelayanan rawat jalan spesialistik sudah buka sesuai ketentuan pelayanan	

	4. Waktu tunggu di rawat jalan 60 menit	≤ 60 menit	66,3 menit	Tidak Tercapai	<p>1. Belum terpenuhinya jumlah dokter spesialis pada suatu jenis pelayanan</p> <p>2. Adanya kondisi-kondisi khusus dokter spesialis harus terlebih dahulu memberikan pelayanan kepada pasien di rawat inap, ICU dan Kamar Operasi</p>	
	5. Kepuasan pelanggan	91%	82,17%	Tidak Tercapai	Hasil masih dibawah standar hal ini disebabkan karena masih tingginya waktu tunggu pasien dirawat jalan dengan kendala	
	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	9 indikator		Dari 10 indikator target yang terealisasi sebanyak 9 indikator 9/10 X100 = 90%	
3. Jenis pelayanan Rawat Inap						
	1. Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	Tercapai	Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter spesialis, dokter umum, perawat, Bidan dan pemberi asuhan lainnya yang mempunyai kompetensi.	
	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	Tercapai	Semua pasien yang dirawat sudah mempunyai dokter penanggung jawab pelayanan.	
	3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	Tercapai	Semua pelayanan yang ditargetkan sudah dapat diberikan.	
	4. Jam visite Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	Tercapai	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%	Tercapai	Tidak adanya pasien yang mengalami infeksi pasca operasi tahun 2021.	
	6. Angka kejadian infeksi nosokomial	$\leq 1,5\%$	0%	Tercapai	Jumlah pasien yang mengalami infeksi nosokomial yaitu 0%, 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	Tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian artinya asesmen resiko jatuh dan pencegahan resiko jatuh sudah dijalankan oleh petugas	
	8. Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24\%$	4,18%	Tidak Tercapai	Kematian pasien > 48 jam diatas standar ini disebabkan oleh antara lain : a. pasien yang masuk dengan penyakit komplikasi.	

					<ul style="list-style-type: none"> b. Pasien yang masuk adalah pasien terminal. c. pasien menolak dirujuk. d. Pasien tidak bisa dirujuk karena Rumah Sakit tujuan penuh/belum bisa menerima. e. Bayi BBLR dengan komplikasi. f. Bayi BBLR/BBLBR dengan kelainan kongenital 	
	9. Kejadian pulang paksa	≤ 5%	2,30%	Tercapai	Kejadian pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebanyak 2,30% tetapi masih sesuai dengan standar	
	10. Kepuasan pelanggan	92,00%	93,00%	Tercapai	Rata-rata pasien puas dengan layanan yang ada di RSUD dr. Achmad darwis yang dipantau melalui Survey Kepuasan Pelanggan.	

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	Standar tercapai (sesuai standar) yaitu tenggang waktu tunggu untuk operasi yang terencana rata-rata selama 2 hari	
	2. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	Tercapai	Tidak ada kematian pasien di meja operasi RSUD dr. Achmad Darwis.	
	3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai	Tidak ada kejadian operasi salah sisi artinya program sasaran keselamatan pasien sudah dijalankan dikamar operasi.	
	4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai	Tidak ada kejadian operasi salah orang artinya program sasaran keselamatan pasien sudah dijalankan dikamar operasi.	

	5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tercapai	Tidak ada kejadian operasi salah tindakan operasi artinya program sasaran keselamatan pasien sudah dijalankan dikamar 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 artinya program sasaran keselamatan pasien sudah dijalankan dikamar operasi.	
	7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 60%	0%	Tercapai	Tidak ada Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube artinya program sasaran keselamatan pasien sudah dijalankan dikamar operasi.	

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 X100 = 85,71%	
5. Jenis pelayanan Persalinan dan Perinatologi						
	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan ≤ 1%	≤ 1 %	0%	Tercapai	Tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena perdarahan yang terjadi pada saat semua kala persalinan dan nifas	
	b. Pre-eklampsia	≤ 30%	0,03%	Tercapai	Masih adanya kejadian kematian ibu melahirkan dengan eklampsia 2 orang, PEB disertai Covid 1 orang yang memperberat kondisinya	
	c. Sepsis	≤ 0,2%	0,01%	Tercapai	Masih ada kejadian kematian ibu melahirkan karena sepsis dengan kondisi sampai di RS sudah sepsis	

	2. Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	Tercapai	Semua Pemberi pelayanan persalinan normal adalah Dokter Sp.OG, bidan yang kompeten dan terlatih.	
	3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	100%	Tercapai	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	Tercapai sesuai standar	
	5. Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr	100%	100%	Tercapai	Tercapai sesuai standar	
	6. Pertolongan persalinan melalui seksio caseria	≤ 20%	34,72%	Tidak Tercapai	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria masih diatas standar yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena RSUD dr. Achmad Darwis adalah Rumah	

					Sakit Rujukan tingkat I, sehingga kasus persalinan yang masuk ke RSUD dr. Achmad Darwis adalah kasus yang sudah dengan penyulut dan tidak bisa ditangani di fasilitas tingkat pertama.	
	7. Kepuasan pelanggan	86%	91,83%	Tercapai	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 $1/2 \times 100 = 50\%$	
6. Jenis pelayanan Intensif						
	1. Rata – rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0%	Tercapai	Pasien yang kembali ke ruangan rawat intensif dari ruang rawat inap dengan kasus yang	

					kecil dari nilai maksimal yang diperbolehkan	
	2. Pemberi pelayanan unit intensif	90%	75%	Tidak Tercapai	Belum sesuai standar karena selama masa pandemi tidak ada kegiatan 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	3 indikator		Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator $3/4 \times 100 = 75\%$	
7. Jenis Pelayanan Radiologi						
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax	≤ 3 jam	≤ 3 jam	Tercapai	Untuk pelayanan pada jam dinas rata-rata 1,5 jam, untuk diluar jam dinas lebih dari 3 jam. Kendalanya adalah pelayanan radiologi berlangsung selama 24 jam dengan jadwal dinas terbagi atas 3 shif, yaitu :	

					<ul style="list-style-type: none"> - Pagi = jam 8.00 – 14.00 - Sore = 14.00 – 20.00 - Malam = 20.00 – 8.00 <p>Sedangkan dokter spesialis radiologi hanya 1 orang yang bertugas di pagi hari sehingga jika ada pelayanan di Radiologi di sore atau malam hari maka pembacaan hasil dilakukan pada hari berikutnya.</p>	
	2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen sama dr. Sp Radiologi	100%	59,67%	Tidak tercapai	<p>Hal ini disebabkan karena pelayanan radiologi di RSUD dr. Achmad Darwis berlangsung 24 jam dengan jadwal dinas petugas radiografer dibagi atas 3 shift.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagi = jam 8.00 – 14.00 - Sore = 14.00 – 20.00 - Malam = 20.00 – 8.00 <p>Sedangkan dokter spesialis radiologi hanya 1 orang dengan</p>	

					jadwal dinas pagi saja. Rontgen yang dilakukan diluar jadwal dinas dokter spesialis radiologi, ekspertise baru bisa dilakukan keesokan harinya.	
	3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	1,67 %	Tercapai	Hal ini disebabkan karena : 1. Pasien tidak kooperatif, 2. Alat Error dan 3. Lampu mati	
	4. Kepuasan pelanggan	86%	86,67%	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	4 indikator		Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 4 indikator 4/6 X100 = 66,67%	

8. Jenis Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik						
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)	140 menit	116,79 menit	Tercapai	Pencapaian waktu tunggu pasien yaitu 116,79 menit	
	2. Pelaksana ekspertisi dr. Sp.PK	100%	86,50%	Tidak Tercapai	Hal ini disebabkan karena dokter spesialis patologi klinik hanya 1 orang sehingga terkendala untuk pembacaan hasil diluar jam dinas, jadwal pasien poliklinik yang datang periksa ke Laboratorium belum tertib karena waktu tunggu pasien di poliklinik masih belum tertib yang menyebabkan hasil pemeriksaan pasien selesai diluar jam dinas dokter spesialis patologi klinik sehingga ekspertise ditanda tangani dihari berikutnya, verifikasi registrasi pencatatan masih manual	

	3. Kejadian kegagalan pelayanan laboratorium	5%	0%	Tercapai	Kejadian kegagalan pelayanan laboratorium tidak pernah terjadi pada tahun 2021	
	4. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Tercapai	Pencatatan dan barcode sampel masih manual, adanya pola ketenagaan yang harus dibenahi terkait proses sampling dan pemeriksaan	
	5. Kalibrasi alat laboratorium tepat waktu	100%	50%	Tidak Tercapai	Adanya kendala sarana dan prasarana dari lembaga kalibrasi yang ditunjuk sehingga belum semua alat yang berhasil dikalibrasi dan pelaksanaan sudah diakhir tahun.	
	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 $3/3 \times 100 = 100\%$	

9. Jenis pelayanan Rehabilitasi Medik						
	1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	1,40%	Tercapai	Adanya kasus Drop Out yang disebabkan kendala dari pasien untuk datang ke Rumah Sakit (Transportasi, Pendamping)	
	2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	Tercapai	Tidak ada kejadian kesalahan dalam melakukan tindakan rehabilitasi medik sehingga teralisasi 100%	
	3. Kepuasan pelanggan	80%	85,17%	Tercapai	Kepuasan pelanggan untuk pelayanan rehabilitasi medik terealisasi 85,17%	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target	5 indikator	4 indikator		Dari 5 indikator target yang terealisasi sebanyak 4 indikator 4/5 X100 = 80%	

10. Jenis Pelayanan Farmasi						
	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 60 menit	6,121 menit	Tercapai	Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah 6,121 menit	
	2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 33 menit	13,69 menit	Tercapai	Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah 13,69 menit	
	3. Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai	Hal ini menunjukkan bahwa selama tahun 2021 tidak terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien di instalasi farmasi yang dapat menimbulkan cedera atau kerugian pada pasien	
	4. Penulisan resep sesuai formularium	100%	85,48%	Tidak Tercapai	Hal ini terjadi karena ada beberapa obat yang dibutuhkan oleh pasien dan diresepkan oleh dokter penanggung jawab pelayanan yang tidak termasuk kedalam fornasi tetapi masuk kedalam formularium rumah sakit.	

	5. Kepuasan pelanggan	85%	91,50%	Tercapai	Kepuasan pelanggan untuk pelayanan farmasi terealisasi 91,50%	
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%	15,42%	Tercapai	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien rata- rata 15,42%. 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 $2/2 \times 100 = 100\%$	

12. Jenis Pelayanan Transfusi Darah						
	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	90%	91,58%	Tercapai	Berdasarkan dari data yang ada, hampir semua permintaan darah dari ruangan sudah terpenuhi, hanya saja ada beberapa kasus dimana permintaan tidak sesuai dengan darah yang ditransfusikan, seperti pada kasus pasien operasi secsio, setelah dilakukan operasi dan tidak terjadi perdarahan maka tidak jadi darah tersebut ditransfusikan kepada pasien. Ada juga kasus pasien di ruang rawatan dimana permintaan dokter 5 kantong darah ternyata setelah ditransfusikan darah ke pasien hanya 3 kantong, ternyata HB pasien sudah naik dan tidak perlu transfusi lagi	
	2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0%	Tercapai	Tidak ada kejadian reaksi tranfusi di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2021. Kejadian reaksi transfusi adalah	

					kejadian tidak diharapkan (KTD) yang terjadi akibat transfusi darah, dalam bentuk reaksi alergi, infeksi akibat transfusi hemolisi akibat golongan darah yang tidak sesuai atau gangguan sistem imun sebagai akibat pemberian transfusi darah.	
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	Seluruh pasien yang perlu pelayanan di RSUD dr Achmad darwis sudah layani sesuai dengan standar dan apabila ada pasien miskin yang tidak punya jaminan maka apabila sesuai dengan persyaratan akan	

					dilayanidengan dana kemitraan RS	
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	2 indikator		Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator 2/4 X100 = 50%	
14. Jenis Pelayanan Rekam Medik						
	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	20,27%	Tidak Tercapai	Hal ini terjadi karena dokter 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 juga dipengaruhi oleh penyesuaian system kerja di era Covid-19	

	2. Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	98,36%	Tidak Tercapai	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas, rata – rata adalah 98,36 belum 100% hal ini terjadi karena masih ada petugas yang belum melengkapi informed consent sebelum melakukan tindakan medis.	
	3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	8,95 menit	Tercapai	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan rata – rata adalah 8,95 menit	
	4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	7,43 menit	Tercapai	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap rata – rata adalah 7,43 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 a. BOD b. COD c. TSS d. PH	<30 mg/ltr <80 mg/ltr <30 mg/ltr 6 - 9	8,66 mg/ltr < 29,55 mg/ltr 16,0 mg/ltr 6,00	Tercapai Tercapai Tercapai Tercapai	Pada tahun 2021 telah dilakukan 9 kali pemeriksaan yaitu bulan Januari s.d Desember 2021 Hasil yang dijadikan sampling adalah hasil pemeriksaan tanggal 20 Desember 2021. Hasil Uji dari UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat di Padang).	
	2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai	Tahun 2021 jumlah yang diangkut sebanyak 14.481 kg	
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 8/9X100 = 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 pengurusan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai	Jml ASN yang naik pangkat = 31 orang	
	4. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	Tercapai	Jumlah ASN yang mengurus kenaikan Gaji Berkala = 92 orang	
	5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	60%	15,23%	Tidak Tercapai	Jml seluruh pegawai 348 orang, jumlah pegawai yang mendapat diklat 53 orang $53/348 \times 100 = 15,23\%$ Hal ini disebabkan karena pandemi covid-19 sehingga banyak diklat yang tidak dilaksanakan.	

	6. Cost Recovery	≥ 40%	49,34%	Tercapai	Total Pendapatan = 26.313.159.079 Total Belanja = 53.331.326.560 Rumus : $\frac{26.313.159.079}{53.331.326.560}$ X 100 = 49,34%	
	7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai	Laporan selesai dibuat sebelum tanggal 10 setiap bulannya	
	8. Ketepatan 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	≥90%	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	100%	100%	Tercapai	Waktu pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis adalah 24 jam	
	2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah sakit	≤ 230 menit	233,6 menit	Tidak Tercapai	Tidak tercapai karena kurang tenaga sopir	
	3. Waktu tanggap pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Maks.1 jam	1 jam 36 menit	Tidak Tercapai	Waktu tanggap pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan yaitu 1 jam, dimana setiap masyarakat yang membutuhkan ambulance langsung diberikan pelayanan setelah menyelesaikan administrasinya	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemulasaran jenazah yang	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%	

mencapai target						
18. Jenis Pelayanan Pemulasaran Jenazah						
	1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	2 jam 30 menit	Tidak Tercapai	Tidak tercapai karena disebabkan pasien meninggalnya di sore dan malam hari yang pemulasarannya dilakukan keesokan harinya	
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	0 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator 0/3X100 = 0%	
19. Jenis pelayanan pemeliharaan sarana						
	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	77,59%	Tidak Tercapai	Tidak tercapai standar karena terkendala ketersediaan suku cadang	
	2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	60,37%	Tidak tercapai	Tidak tercapai standar karena keterbatasan SDM	
	3. Peralatan laboratorium, elektromedik, alkes lain	80%	50%	Tidak tercapai	Tidak tercapai standar karena	

	dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan				ketidaksanggupan pihak ke tiga untuk melakukan kalibrasi	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laundry yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laundry yang mencapai target	2 indikator	1 indikator		Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator $1/2 \times 100 = 50\%$	
20. Jenis Pelayanan Laundry						
	1. Tidak ada kejadian linen yang hilang	100%	100%	Tercapai	Pengamatan dan laporan setiap bulan selama tahun 2021 tidak terdapat kejadian linen yang hilang	
	2. Ketepatan waktu untuk penyediaan linen ruang rawat inap	100%	82,74%	Tidak Tercapai	Pencapaian belum sesuai target dikarenakan keterbatasan fasilitas dan tenaga yaitu mesin cuci yang tersedia baru 1 unit dan tenaga laundry 3 orang sehingga tidak bisa melakukan tugas laundry secara optimal	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan PPI yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan PPI yang mencapai target	3 indikator	3 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator 3/3 X100 = 100%	
21. Jenis Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)						
	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	75%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar), Tim PPI yang ada di RSUD dr Achmad Darwis sudah mengikuti pelatihan PPI, tetapi dengan adanya mutasi sebaiknya dilakukan penambahan pelatihan untuk anggota tim PPI baru	
	2. Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi	≥ 60%	94%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar), APD di RSUD dr Achmad darwis sudah tersedia di setiap ruangan	
	3. Kegiatan surveilans infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di rumah sakit	≥ 75%	99,98%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar), kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial sudah dilakukan dan hasilnya masih sesuai dengan	

					standar	
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						
	1. Petugas keamanan yang bersertifikat	100%	85,71%	Tidak Tercapai	Jumlah petugas keamanan 7 orang dan yang memiliki sertifikat hanya : 6 orang	
	2. Sistem Keamanan	Ada	Ada	Tercapai	Sistim pengamanan CCTV 24 jam dan 7 orang petugas keamanan	

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

Rumus :

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

$$\frac{72}{93} \times 100 = 77,42\%$$

Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target, dari target dari 81,72% terealisasi sebesar 77,42%.

Sebagian dari kegiatan pelayanan di Rumah Sakit tidak dapat dilaksanakan secara maksimal karena kondisi pandemi covid 19. Dan ini berimbas kepada kurang maksimalnya pencapaian SPM di RSUD dr Achmad Darwis. Di masa mendatang diharapkan RSUD dr. Achmad Darwis dapat melakukan langkah-langkah perbaikan dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Sehingga target dari SPM dapat tercapai.

Adapun kegiatan tahun 2021 yang mendukung keberhasilan untuk meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai standar adalah sebagai berikut :

TABEL 14

Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang tercapai target Tahun 2021

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	

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 	<p>Rp. 240.765.000,00</p> <p>Rp. 48.000.000,00</p> <p>Rp. 250.000.000,00</p> <p>Rp. 45.525.000,00</p>
2	<p>Program : Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</p> <p>Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sub Kegiatan : Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat 	<p>Rp. 700.300.000,00</p>
	JUMLAH	Rp. 1.284.590.000,00

Beberapa Dokumentasi Kegiatan Mutu Pelayanan Sesuai Standar RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021 :

GAMBAR 16

Dokumentasi Pelayanan Poli Spesialis Mata



GAMBAR 17

Dokumentasi Pelayanan Poli Kebidanan



GAMBAR 18
Dokumentasi Pelayanan Laboratorium



GAMBAR 19
Dokumentasi Pelayanan Rekam Medis



2. Meningkatnya Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit

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

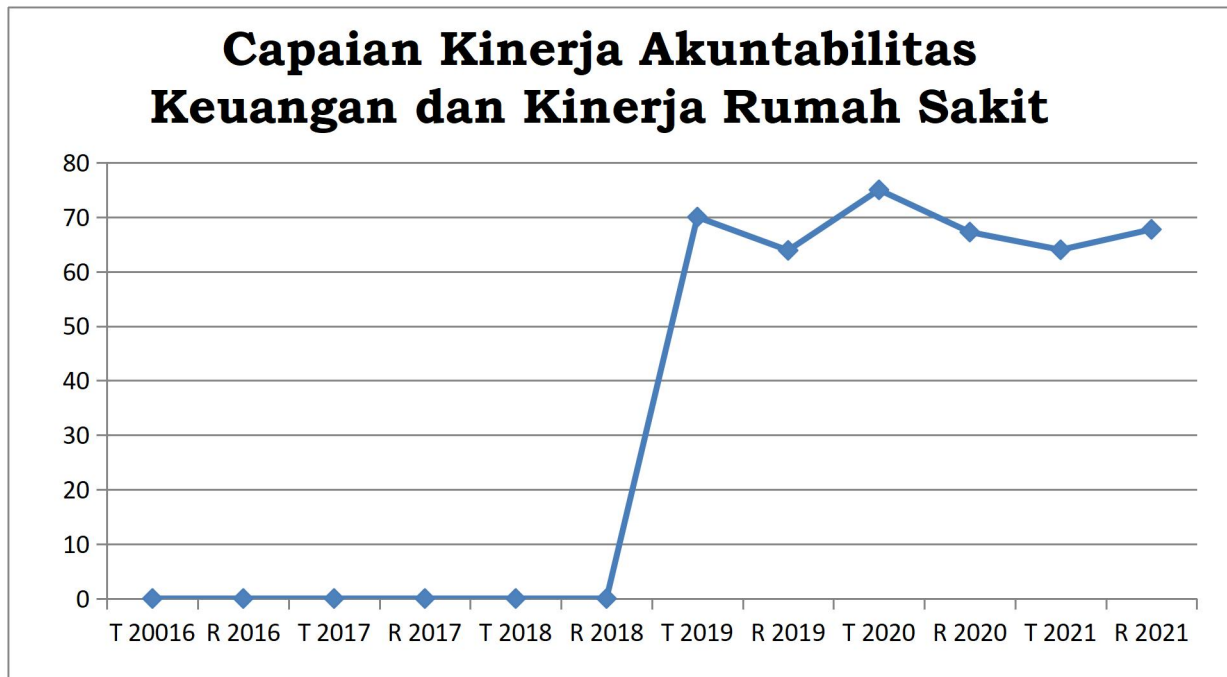
TABEL 15
Capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)

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

Adapun Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit dari tahun 2016 – 2021 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 20

Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit



Dari Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2016 = 0 dengan Realisasi = 0, Target tahun 2017 = 0 dengan Realisasi = 0, Target tahun 2018 = 0 dengan Realisasi = 0, Target tahun 2019 = 70% dengan Realisasi = 63,89%, Target tahun 2020 = 75%

dengan Realisasi = 67,25% dan di Target Tahun 2021 sesuai dengan RPJMD tahun 2021-2026 dengan target = 64,00% dengan Realisasi 67,74%.

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 2021, memakai hasil evaluasi Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2020 dengan tahun pembuatan 2021, jadi LkjIP yang menjadi Indikator untuk nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit adalah LKjIP tahun 2020 yang telah dievaluasi oleh Inspektorat.

Saat ini Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2020 telah di evaluasi oleh Inspektorat Kabupaten Lima Puluh Kota memperoleh nilai **67,74%** 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 23,06

1. Dalam hal Implementasi Renstra menyangkut pencapaian target jangka menengah belum dimonitor sampai dengan tahun berjalan.
2. Dokumen Renstra telah ada upaya untuk perbaikan tetapi belum menunjukkan perbaikan yang signifikan.
3. Rencana kinerja tahunan belum dimanfaatkan dalam penyusunan anggaran.
4. Rencana aksi atas kinerja telah dimonitor hanya sebatas penyerahan atau pengumpulan hasil pengukuran capaian kinerja.

B. Pengukuran Kinerja dengan nilai 13,75

1. Mekanisme pengumpulan data kinerja belum sepenuhnya diyakini validasinya dikarenakan mekanisme atau SOP tentang pengumpulan data kinerja yang up to date belum ada, dan siapa yang mengumpulkan data, siapa yang mencatat, yang mensupervisi serta data kinerja dapat diterima tepat waktu, belum ada. Sehingga informasi mengenai capaian kinerja berdasarkan

fakta atau bukti yang memadai belum sepenuhnya valid (dapat dipertanggungjawabkan)

2. Pengumpulan data kinerja belum sepenuhnya dapat diandalkan
3. Pengumpulan data kinerja atas rencana aksi belum dilakukan secara berkala.
4. Pengukuran kinerja belum dikembangkan menggunakan teknologi informasi
5. IKU hanya sebagian dimanfaatkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran
6. Target Kinerja eselon III dan IV telah di monitor pencapaiannya tetapi tidak ada tindak lanjutnya
7. Hasil pengukuran capaian kinerja mulai dari setingkat eselon IV ke atas tidak dikaitkan dengan pemberian reward dan punishment
8. IKU belum direviu secara berkala

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 belum sepenuhnya andal karena data realisasi kinerja kurang valid
3. Informasi kinerja dalam 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
5. Penilaian kinerja hanya sebagian dijadikan dasar pemberian reward dan punishment.

D. Evaluasi Internal dengan nilai 4,54

1. Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi dilakukan secara periodik tahunan
2. Hasil evaluasi telah disampaikan kepada pihak yang berkepentingan tetapi tidak ada tindak lanjutnya
3. Evaluasi program telah dilaksanakan namun belum menyimpulkan keberhasilan atau kegagalan program karena ukuran keberhasilan program masih belum jelas
4. Pemantauan rencana aksi dilakukan secara tahunan
5. Pemantauan rencana aksi tidak terdapat penilaian dan tidak ada alternatif perbaikan
6. Hasil evaluasi rencana aksi menunjukkan adanya perbaikan setiap semester
7. Hasil evaluasi program belum sepenuhnya ditindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program dimasa akan datang
8. Hasil evaluasi rencana aksi belum ditindaklanjuti dalam bentuk langkah nyata

E. Pencapaian Sasaran/Kinerja Organisasi dengan nilai 15,78

1. Informasi mengenai kinerja kurang diandalkan.

b. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit

TABEL 16

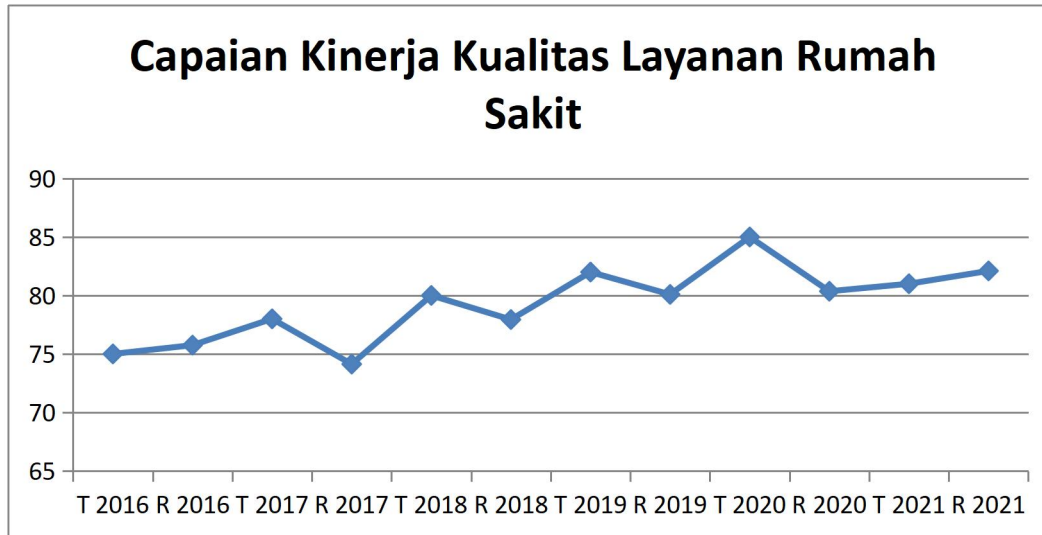
Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
			2016	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021			
1	Nilai IKM Rumah Sakit	81,00%	75,01%	75,75%	77,81%	74,13%	80,00%	77,94%	82,00%	80,08%	85,00%	80,36%	81,00%	82,10%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit dari tahun 2016 – 2021 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 21

Grafik Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit



Dari Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2016 = 75% dengan Realisasi = 75,75%, Target tahun 2017 = 78% dengan Realisasi = 74,13%, Target tahun 2018 = 80% dengan Realisasi = 77,94% , Target tahun 2019 = 82% dengan Realisasi = 80,08%, Target tahun 2020 = 85% dengan Realisasi = 80,36% dan di Target Tahun 2021 sesuai dengan RPJMD tahun 2021-2026 dengan target = 81,00% dengan Realisasi 82,10%.

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.

Analisis Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

Data yang diambil yaitu data primer, melalui kuesioner. Sampel yang diambil berjumlah 210 responden (dengan mempedomani tabel Morgan dan Krejcie). Pengisian dilakukan dengan tatap muka langsung. Kuesioner diisi langsung oleh responden.

Perhitungan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pengukuran skala Likert

a. Setiap pertanyaan survey masing-masing unsur diberi nilai

Nilai dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam perhitungan SKM terhadap unsur-unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama.

Nilai penimbang ditetapkan dengan rumus :

$$\text{Bobot NRT} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{X} = N$$

N = Bobot Nilai per Unsur

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

$$\text{SKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Perspsi per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian SKM yaitu antara 25-100, maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus :

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

Tabel 17

Nilai persepsi, Nilai Interval (NI), Nilai Interval Konversi (NIK), mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan

Nilai persepsi	(NI)	(NIK)	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

2. Pengolahan data survey

Pengolahan data survey dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu :

- a. Pengolahan dengan komputer
- b. Pengolahan secara manual

3. Laporan hasil penyusunan indeks

Berdasarkan hasil perhitungan indeks kepuasan masyarakat, jumlah nilai dari setiap unit pelayanan diperoleh dari jumlah nilai rata-rata setiap unsur pelayanan. Sedangkan nilai indeks komposit (gabungan) untuk setiap unit pelayanan, merupakan jumlah nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan penimbang yang sama yaitu 0,11 (untuk 9 unsur).

Deskripsi Hasil Analisis

• **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis kelamin pada 210 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 18

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

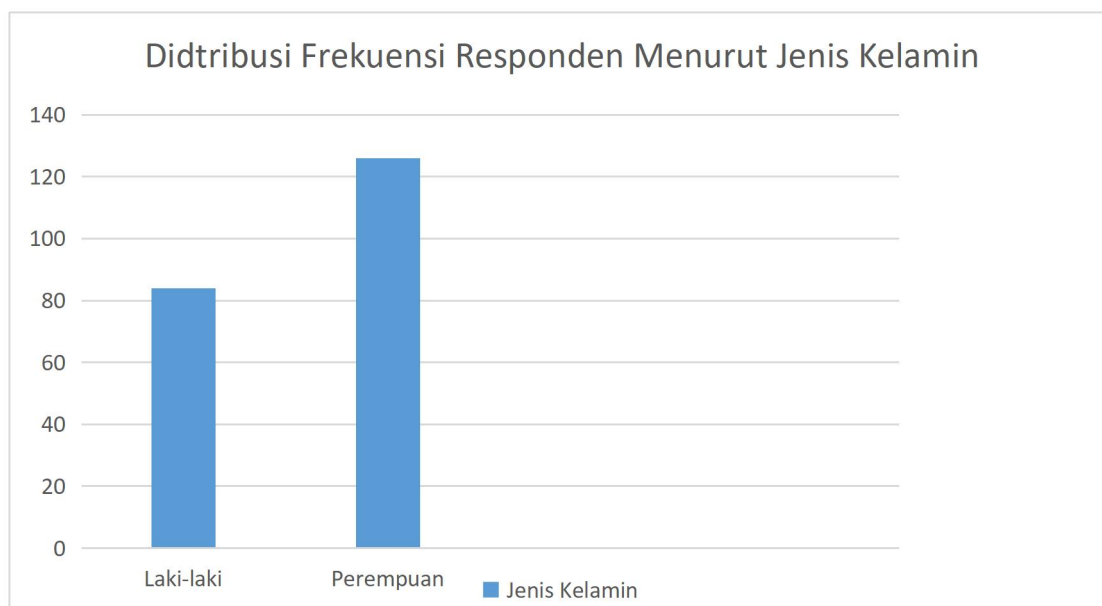
NO	Kategori Jenis Kelamin	Jumlah	
		Jumlah	(%)
1	Laki-laki	84	40

2	Perempuan	126	60
	Jumlah	210	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden perempuan dominan sebagai pengguna jasa pada RSUD dr.Achmad Darwis yaitu sebanyak 126 orang (60%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 84 orang (40%).

Gambar 22

Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



- **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tabel 19

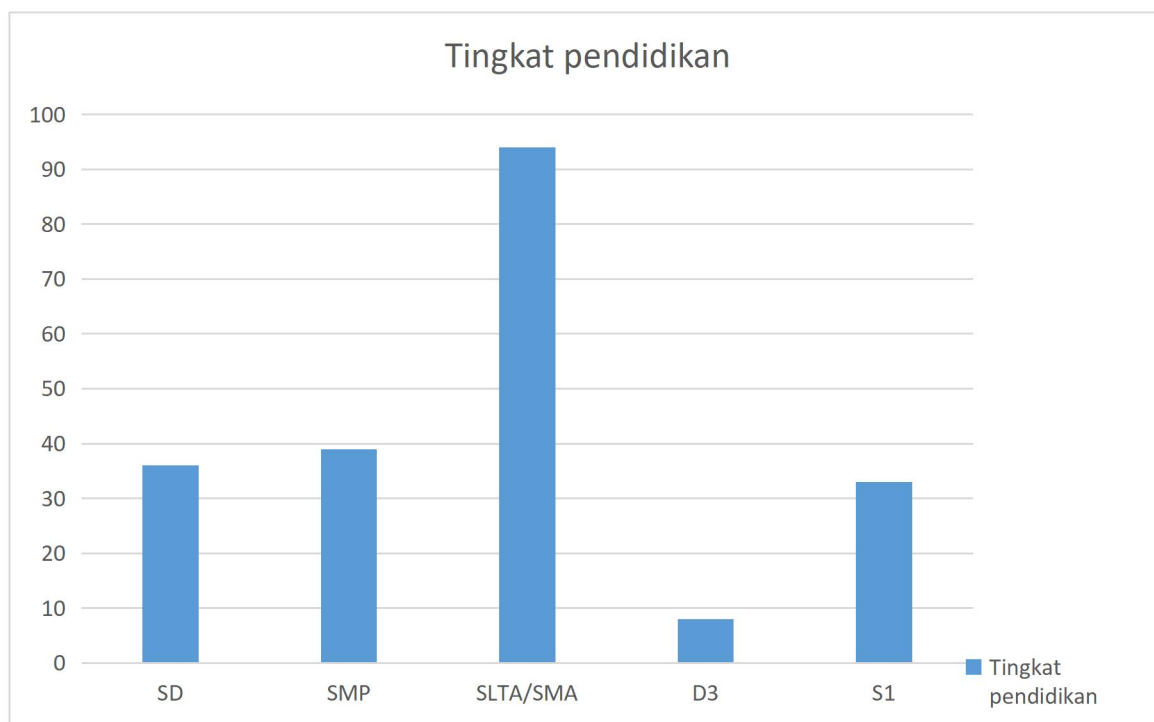
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	(%)
1	SD	36	17,1
2	SLTP	39	18,6
3	SLTA/SMA	94	44,8
4	D3	8	3,8
5	S1	33	15,7
6	S2	-	-
	Jumlah	210	100

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yaitu tingkat pendidikan SLTA/SMA (44,8%), diikuti dengan kelompok pendidikan SMP (18,6%).

Gambar 23

Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



- **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

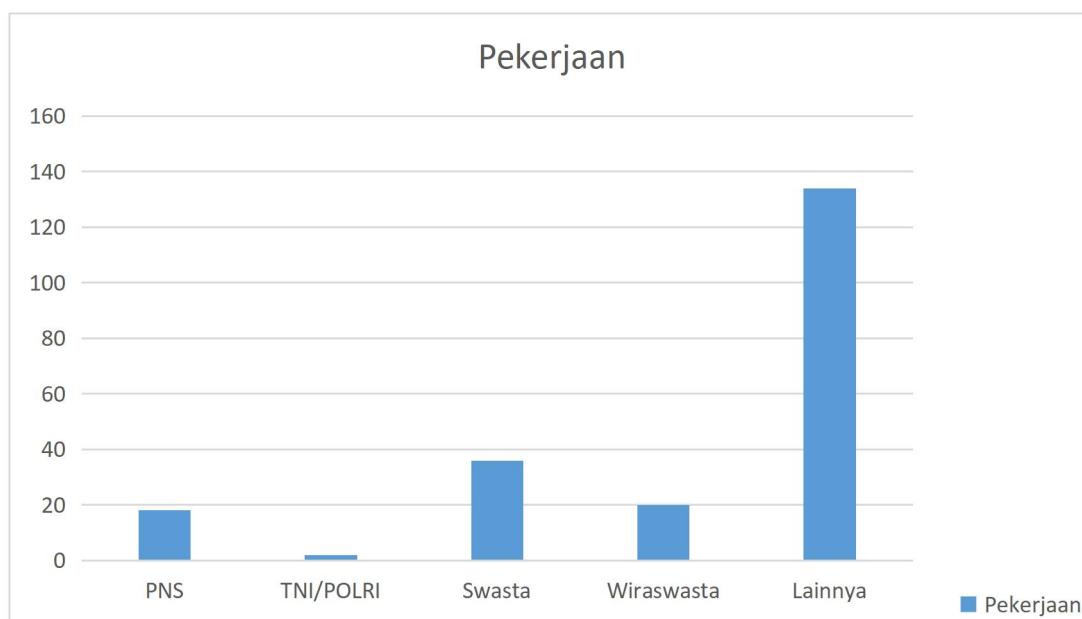
Tabel 20

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1	PNS	18	8,6
2	TNI/POLRI	2	1,0
3	Swasta	36	17,1
4	Wiraswasta	20	9,5
5	Lainnya	134	63,8
Jumlah		210	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 24
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 excell. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 21

Hasil Penilaian Survey Kepuasan Masyarakat Per Unsur di RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021

Nomor	Unsur pelayanan	Nilai interval	Kinerja
U1	Persyaratan	3,2	Baik
U2	Prosedur	3,78	Baik

U3	Waktu pelayanan	2,97	Baik
U4	Biaya/tarif	3,25	Baik
U5	Produk layanan	3,16	Baik
U6	Kompetensi pelaksana	3,28	Baik
U7	Prilaku pelaksana	3,35	Baik
U8	Sarana dan prasarana	3,1	Baik
U9	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	3,46	Baik

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa unsur waktu pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis perlu menjadi prioritas perhatian dalam meningkatkan pelayanan. Masalah sarana dan prasarana juga tidak kalah penting, karena masyarakat tentu menginginkan pelayanan yang tepat waktu dengan didukung pula oleh sarana dan prasarana yang layak dan memadai demi kelancaran proses pelayanan.

Dari hasil penilaian IKM per unsur maka didapatkan nilai IKM di RSUD dr. Achmad Darwis yaitu **82,10** yang tergolong dalam kriteria kinerja "**BAIK**".

• **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.

Dari survey yang dilakukan maka didapatkan nilai SKM sebesar 3,30 yang berada dalam Nilai Interval (NI) 3.06-3.53. Sehingga di dapatkan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) sebesar 82,10 dengan Nilai Interval Konversi (NIK) 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 pada tahun 2020 nilai IKM sebesar 80,36, maka terdapat peningkatan.

1) Unsur Persyaratan

Persyaratan untuk melakukan pengobatan ke RSUD dr. Achmad Darwis telah ditentukan sesuai peraturan yang berlaku. Berdasarkan hasil survey dari unsur persyaratan maka diperoleh nilai yaitu 3,20 dengan kriteria “ BAIK”.

2) Prosedur

Prosedur adalah serangkaian aksi yang spesifik, tindakan atau operasi yang harus dijalankan atau dieksekusi dengan cara yang baku (sama) agar selalu memperoleh hasil yang sama dari keadaan yang sama. Prosedur pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis telah dibuat standar yakni dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) pada setiap jenis layanan. Hasil survey menunjukkan dari unsur prosedur pelayanan diperoleh nilai yaitu 3,78 dengan kriteria “ BAIK”.

3) Waktu pelayanan

Waktu pelayanan adalah jangka waktu penyelesaian suatu pelayanan publik mulai dari dilengkapinya persyaratan teknis dan administrasi hingga selesainya suatu proses pelayanan. Standar waktu pelayanan sangat penting bagi pengguna layanan untuk kejelasan jangka waktu penyelesaian pelayanan yang mereka terima di tempat pelayanan. Kecepatan waktu pelayanan sangat ditentukan dengan ketepatan waktu pelayanan. Hasil survey dengan nilai skor terendah dari semua unsur pelayanan yaitu unsur waktu pelayanan dengan nilai 2,97 hal ini harus menjadi perhatian lebih dan dilakukan rencana tindak lanjut sehingga kualitas pelayanan khususnya unsur waktu pelayanan dapat ditingkatkan lebih baik kedepannya.

Ada beberapa hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan di poliklinik terkait waktu tunggu pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis yaitu :

1. Belum terpenuhinya jumlah dokter spesialis pada tiap jenis pelayanan sehingga satu orang dokter masih harus tugas rangkap di rawat jalan, ICU, kamar operasi dan rawat inap pada hari yang sama.
 2. Sebagian tenaga dokter spesialis masih tenaga referal dari rumah sakit lain yang kedatangannya setelah selesai pelayanan di rumah sakit asal
 3. Adanya kondisi-kondisi khusus atau kegawatan pasien yang mengharuskan dokter terlebih dahulu harus melayani pasien di rawat inap, ICU atau kamar operasi
 4. Sistem pendaftaran dan pencarian rekam medik pasien kadang masih terkendala karena persoalan jaringan internet
- 4) Biaya/tarif

Kepuasan pasien terhadap variabel biaya/tarif pelayanan didapatkan angka 3,25 dengan kriteria “BAIK“. Ini kemungkinan terjadi karena sebagian besar pasien adalah peserta BPJS sehingga tidak dikenakan pembayaran saat melaksanakan pengobatan di RSUD dr. Achmad Darwis.

5) Produk layanan

Produk pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan. Berdasarkan hasil survey didapatkan bahwa unsur produk layanan mendapatkan nilai 3,16 dengan kriteria “ BAIK “.

6) Kompetensi pelaksana

Kompetensi pelaksana adalah rumusan kemampuan kerja yang mencakup aspek pengetahuan (knowledge), keterampilan dan/atau keahlian (skills) serta pengalaman yang relevan dengan pelaksanaan tugas dan syarat jabatan yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan hasil survey didapatkan bahwa unsur kompetensi pelaksana mendapatkan nilai 3,28 dengan kriteria “ BAIK “.

7) Perilaku pelaksana

Perilaku pelaksana adalah sikap, tingkah laku dan etika pemberi pelayanan saat melaksanakan pekerjaannya. Berdasarkan hasil survey didapatkan bahwa unsur perilaku pelaksana mendapatkan nilai 3,35 dengan kriteria “ BAIK “.

8) Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Di rumah sakit sarana dan prasarana meliputi semua fasilitas yang digunakan oleh pengunjung selama mendapatkan pelayanan, seperti fasilitas parkir, taman, ruang tunggu, kamar mandi, ruang periksa dsb. Berdasarkan hasil survey didapatkan bahwa unsur sarana prasarana mendapatkan nilai 3,1 berarti masyarakat merasa puas atau nilainya sudah masuk dalam variabel nilai baik, namun hal ini harus terus ditingkatkan baik itu peningkatan kuantitas maupun peningkatan kualitas agar masyarakat/ pasien merasa nyaman dan puas dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang merupakan salah satu unsur yang berpengaruh terhadap penilaian unsur lainnya sehingga nilai IKM di RSUD dr. Achmad Darwis terus dapat ditingkatkan dari waktu ke waktu atau dari periode ke periode berikutnya.

9) Penanganan pengaduan, saran dan masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah prosedur, sarana dimana pasien dan atau keluarganya menyampaikan keluhan, masukan dan saran kepada rumah sakit atas pendapat, kepuasan atau ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diterima. Berdasarkan hasil survey didapatkan bahwa unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan mendapatkan nilai 3,46 dengan kriteria “BAIK“.

• **Rencana Tindak Lanjut**

- 1) Dilakukan pembinaan berkala kepada semua lini untuk dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan dengan target semua unsur dapat bernilai sangat baik.

- 2) Melakukan supervisi berkala untuk semua sarana prasarana agar kualitas sarana prasarana terus dapat ditingkatkan
- 3) Melakukan perluasan ruangan tunggu pasien rawat jalan
- 4) Melakukan pembinaan berkala kepada semua karyawan terkait kedisiplinan waktu memberikan pelayanan yang terbaik bagi pengguna layanan pada RSUD dr. Achmad Darwis.

Adapaun kegiatan tahun 2021 yang mendukung keberhasilan untuk meningkatnya kualitas layanan rumah sakit yaitu Indek Kepuasan Masyarakat (IKM). Diantara kegiatannya adalah :

GAMBAR 25

Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2021



GAMBAR 26

Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan Di Instalasi Farmasi Tahun 2021



GAMBAR 27

Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan di Ruang NICU Tahun 2021



Adapaun kegiatan tahun 2021 yang mendukung keberhasilan untuk meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit adalah sebagai berikut :

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor 	Rp. 7.285.000,00
	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. 64.845.000,00
	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD 	Rp. 23.162.111.725,00
	JUMLAH	Rp. 44.801.060.521,00

D. Realisasi Anggaran dan Efisiensi

Untuk realisasi anggaran pada DPA RSUD dr. Achmad Darwis untuk tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 23

Realisasi Anggaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keuangan	%	Fisik (%)	
	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DARWIS	61.533.029.849,00	53.331.326.560,00	86,67	95,10	
I	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota	49.589.129.259,00	43.627.152.596,00	98,63	100,00	Efisiensi
1	Kegiatan : Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	3.101.800,00	3.059.200,00	98,63	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	3.101.800,00	3,059,200.00	98,63	100,00	Efisiensi
2	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	20.897.744.996,00	20.462,587.300,00	97,92	100,00	Efisiensi

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keuangan	%	Fisik (%)	
a	Sub Kegiatan : Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	20.897.744.996,00	20.462,587.300,00	97,92	100,00	Efisiensi
3	Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah	53.222.000,00	44.597.522,00	83,80	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	2.850.000,00	1.620.000,00	56,84	100,00	Efisiensi
b	Sub Kegiatan : Fasilitas kunjungan tamu	5.940.000,00	5.887.000,00	99,11	100,00	Efisiensi
c	Sub Kegiatan : Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	44.432.000,00	37.090.522,00	83,48	100,00	Efisiensi
4	Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	620.035.000,00	528.991.103,00	85,32	100,00	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	612.750.000,00	521.726.103,00	85,15	100,00	Efisiensi
b	Sub Kegiatan : Penyediaan jasa pelayanan umum kantor	7.285,000,00	7.265.000,00	99,73	100,00	Efisiensi
	Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	64.845.000,00	61.779.709,00	95,27	100,00	Efisiensi
	Sub Kegiatan : Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas	64.845.000,00	61.779.709,00	95,27	100,00	Efisiensi
	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	27.950.180.463,00	22.526.137.762,00	80,59	89,53	Efisiensi
	Sub Kegiatan : Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	27.95.180.463,00	22.526.137.762,00	80,59	89,53	Efisiensi
	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	10.376.100.590,00	8.824.752.457,00	85,05	91,18	Efisiensi
	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	9.791.810.590,00	8.370.795.957,00	85,49	90,66	Efisiensi
	Sub Kegiatan : Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	914.601.879,00	-	-	-	Tidak Efisiensi

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keuangan	%	Fisik (%)	
	Sub Kegiatan : Pengadaan alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan Kesehatan	7.932.848.711,00	7.670.136.830,00	96,69	100,00	Efisiensi
	Sub Kegiatan : Pengadaan Bahan Habis Pakai	944.360.000,00	700.659.127,00	74,19	100,00	Efisiensi
	Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	584.290.000,00	453.956.500,00	77,69	100,00	Efisiensi
	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	240.765.000,00	111.845.000,00	46,45	100,00	Efisiensi
	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	48.000.000,00	48.000.000,00	100,00	100,00	Efisiensi
	Sub Kegiatan : Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	250.000.000,00	248.834.000,00	99,53	100,00	Efisiensi
	Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit	45.525.000,00	45.277.500,00	99,46	100,00	Efisiensi
	Program : Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	867.500.000,00	728.571.507,00	83,99	100,00	Efisiensi
	Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	867.500.000,00	728.571.507,00	83,99	100,00	Efisiensi
	Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	867.500.000,00	728.571.507,00	83,99	100,00	Efisiensi
	Program : Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	700.300.000,00	150.850.000,00	21,54	100,00	Efisiensi
	Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	700.300.000,00	150.850.000,00	21,54	100,00	Efisiensi

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keuangan	%	Fisik (%)	
	Sub Kegiatan : Peningkatan upaya promosi kesehatan,advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	700.300.000,00	150.850.000,00	21,54	100,00	Efisiensi

E. Realisasi Pendapatan

Rincian rekapitulasi pendapatan per objek penerima tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL 24
Realisasi Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021

NO	UNIT	TARGET PENDAPATAN (Rp.)	REALISASI PENDAPATAN (Rp.)	%
1	Rawat Jalan	5.349.195.861,00	3.899.952.000,00	72,91
2	Rawat Inap	7.483.997.633,00	13.946.700.800,00	186,35
3	IGD	665.706.383,00	371.845.800,00	55,86
4	Instalasi Laboratorium	1.321.653.339,00	817.935.600,00	61,89
5	Instalasi Radiologi	688.369.938,00	485.218.400,00	70,49
6	Ambulance	60.100.722,00	52.503.300,00	87,36
7	Surat Keterangan/MCU	446.001.356,00	72.237.000,00	16,20
8	Instalasi Bedah Central/ OK	2.526.620.344,00	2.423.945.000,00	95,94
9	Instalasi Gizi	1.480.911,00	2.840.000,00	191,77
10	UTDRS	156.042.225,00	101.065.000,00	64,77
11	Instalasi Fisioterapi	4.672.690,00	105.778.500,00	2263,76
12	Instalasi Farmasi	5.082.903.688,00	3.953.512.747,00	77,78
13	Pendapatan Hasil Kerjasama	29.800.000,00	29.700.000,00	99,66
14	Lain-Lain Pendapatan BLUD Yang Sah	68.261.910,00	49.924.932,00	73,14
JUMLAH		23.884.807.000,00	26.313.159.079,00	110,17

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 pelayanan SPM RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2021 sebanyak 93 indikator, sedangkan jumlah indikator pelayanan SPM yang mencapai target sebanyak 72 indikator dan indikator pelayanan SPM yang tidak mencapai target sebanyak 21 indikator.

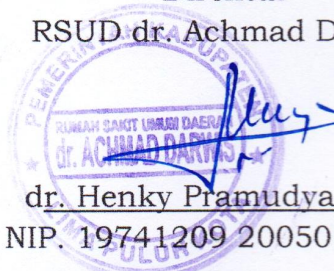
Dimasa mendatang RSUD dr. Achmad Darwis akan melakukan langkah – langkah perbaikan terus menerus (continous improvement) seperti penerapan seluruh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit dalam pelayanan, peningkatan kualitas penerapan sistem AKIP, peningkatan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan, 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, 14 Februari 2022

Direktur

RSUD dr. Achmad Darwis



dr. Henky Pramudya, Sp.B

NIP. 19741209 200501 1 006