



RSUD dr. ACHMAD DARWIS
LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKJIP) TAHUN 2020

TAHUN 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan ridhoNya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2020 ini dapat terselesaikan. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2020 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang melaporkan dan terkompilasi dari beberapa bidang di Rumah Sakit.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2020 ini berisi informasi mengenai aktivitas dan segala sesuatu yang telah dicapai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2020. Diharapkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2020 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 2020 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 2020 ini, kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi. Semoga amal kebaikan diterima oleh Allah SWT.

Suliki, 25 Januari 2021

Direktur
RSUD dr. Achmad Darwis



dr. Nefli Dhas, Sp.B
NIP. 19751130 200604 1 001

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.....	8
E. Sistematika Penulisan.....	11
BAB. II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja.....	13
A. Rencana Strategis (Renstra OPD).....	13
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2020.....	32
BAB. III Akuntabilitas Kinerja.....	33
A. Metodologi Pengukuran Capaian Target Kinerja.....	33
B. Hasil Pengukuran Kinerja.....	33
C. Analisis dan Capaian Kinerja.....	34
D. Realisasi Anggaran dan Efisiensi.....	107
E. Realisasi Pendapatan.....	110
BAB. IV Penutup.....	111

Lampiran-Lampiran :

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahunan tahun 2020.

Lampiran 2 Rencana Kinerja Tahunan 2020.

DAFTAR TABEL

A. Tabel 1	Data Ketenagaan BLUD RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2020.....	5
B. Tabel 2	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.....	18
C. Tabel 3	Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2016 – 2021.....	26
D. Tabel 4	Strategi dan Arah Kebijakan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2016-2021.....	29
E. Tabel 5	Perjanjian Kinerja Tahun 2020.....	32
F. Tabel 6	Metodologi Pengukuran capaian Target Kinerja	33
G. Tabel 7	Pengukuran Kinerja.....	33
H. Tabel 8	Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit.....	34
I. Tabel 9	Program dan Kegiatan yang Mendukung Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Sesuai Standar Tahun 2020.....	49
J. Tabel 10	Program dan Kegiatan yang Mendukung Persentase Jenis Obat yang Terpenuhi dan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2020.....	49
K. Tabel 11	Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.....	50
L. Tabel 12	Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2020.....	53
M. Tabel 13	Program dan Kegiatan yang Mendukung Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang Mencapai Standar Th 2020....	88

N. Tabel 14	Capaian Kinerja Kualitas Layanan RS.....	90
O. Tabel 15	Nilai Persepsi, Nilai Interval (NI), Nilai Interval Konversi (NIK), Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan.....	92
P. Tabel 16	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	93
Q. Tabel 17	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	94
R. Tabel 18	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	95
S. Tabel 19	Hasil Penilaian Survey Kepuasan Masyarakat Per Unsur di RSUD dr. Achmad Darwis Th 2020....	96
T. Tabel 20	Program dan Kegiatan yang Mendukung Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).....	101
U. Tabel 21	Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah sakit.....	102
V. Tabel 22	Program dan Kegiatan yang Mendukung Nilai Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Tahun 2020....	107
W. Tabel 23	Realisasi Belanja Tidak Langsung.....	108
X. Tabel 24	Realisasi Belanja Langsung.....	108
Y. Tabel 25	Realisasi Pendapatan.....	110

DAFTAR GAMBAR

A. Gambar 1	Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis.....	4
B. Gambar 2	Hubungan antara RPJMD Dengan Renstra Perangkat Daerah.....	14
C. Gambar 3	Bagan Alir Penyusunan Rancangan Renstra RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota....	15
D. Gambar 4	Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit.....	34
E. Gambar 5	Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2020.....	37
F. Gambar 6	Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2020.....	37
G. Gambar 7	Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2020.....	37
H. Gambar 8	Dokumentasi Diklat survey akreditasi RS tahun 2020.....	41
I. Gambar 9	Dokumentasi Diklat survey akreditasi RS tahun 2020.....	41
J. Gambar 10	Dokumentasi Diklat Akreditasi SNARS edisi 1 th 2020....	41
K. Gambar 11	Dokumentasi Diklat Akreditasi SNARS edisi 1 th 2020....	42
L. Gambar 12	Dokumentasi Pembangunan/ Rehab Ruang Isolasi Tekanan Negatif (RITN).....	43
M. Gambar 13	Dokumentasi Pengadaan Alkes Emergency Stretcher.....	44
N. Gambar 14	Dokumentasi Pengadaan Alkes Monitor For Laparascopy..	45
O. Gambar 15	Dokumentasi Pengadaan Alkes Laparascopy	45
P. Gambar 16	Dokumentasi Pengadaan Alkes Ventilator Transport.....	46
Q. Gambar 17	Dokumentasi Pengadaan Alkes Syringe Pump dan Infuse Pump.....	46
R. Gambar 18	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 2020....	47
S. Gambar 19	Grafik Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai Sesuai Standar.....	50
T. Gambar 20	Dokumentasi Pelayanan Poli Spesialis Mata.....	89
U. Gambar 21	Dokumentasi Pelayanan Poli Spesialis Penyakit Dalam.....	89
V. Gambar 22	Dokumentasi Pelayanan Rongent di Instalasi Radiologi....	89
W. Gambar 23	Dokumentasi Pelayanan Makan Pasien di Instalasi Gizi...	90
X. Gambar 24	Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit....	90
Y. Gambar 25	Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	94

Z. Gambar 26 Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	95
AA. Gambar 27 Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	96
BB. Gambar 28 Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan di IGD....	101
CC. Gambar 29 Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan Di Instalasi Farmasi.....	102
DD. Gambar 30 Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan di Rawat Inap Kebidanan.....	102
EE. Gambar 31 Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keu dan Kinerja Rumah Sakit.....	103

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 dioperasionalkan 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 Terpenuhinya sumber daya rumah sakit dan Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar. Tujuan 2 Terwujudnya peningkatan kualitas tata kelola rumah. sakit yang baik dengan sasaran Meningkatkan kualitas layanan rumah sakit dan Meningkatkan akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit.

Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2020 Persentase sumber daya rumah sakit sesuai standar dengan target 70% dan realisasi 80,46% (114,94%); Persentase indicator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target dengan target 80% dan realisasi 81,72% (102,15%); Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan target 85% dan realisasi 80,36% (94,54%); Nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit dengan target 75% dan realisasi 67,25% (89,67%).

Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2020 didukung dengan Anggaran yang tertuang dalam 6 program dan penyerapan anggaran terdiri dari Program Administrasi Perkantoran (93,42%), Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur (73,78%), Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan (96,92%), Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-Paru/RS Mata (88,12%), Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan (85,70%), Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD (86,98%).

Kendala yang dihadapi dalam pemenuhan Indikator Kinerja Utama (IKU) yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang belum mencapai target yaitu nilai kinerja IKM dan nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit yang di reviu oleh APIP.

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 2020 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. Kesemuanya 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 Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota secara bertahap telah menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Dan sejalan 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

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis merupakan unsur pelaksanaan Tugas tertentu Pemerintah Daerah dalam Urusan pelayanan Kesehatan. Urusan yang menjadi kewenangan Rumah Sakit adalah Pelaksanaan Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, Pelaksanaan

Bidang Pelayanan Penunjang dan Promosi Rumah Sakit serta Pelaksanaan Bidang sarana Prasarana dan Logistik Rumah Sakit.

Tugas :

Membantu Bupati dalam penyelenggaraan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis dalam urusan pelayanan kesehatan;
- b. Pelayanan medis, asuhan keperawatan, penunjang medis dan non medis dan rujukan;
- c. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- d. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan;
- e. Pengelolaan administrasi dan keuangan Rumah Sakit;
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan ruang lingkup bidang tugasnya.

Struktur Organisasi :

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

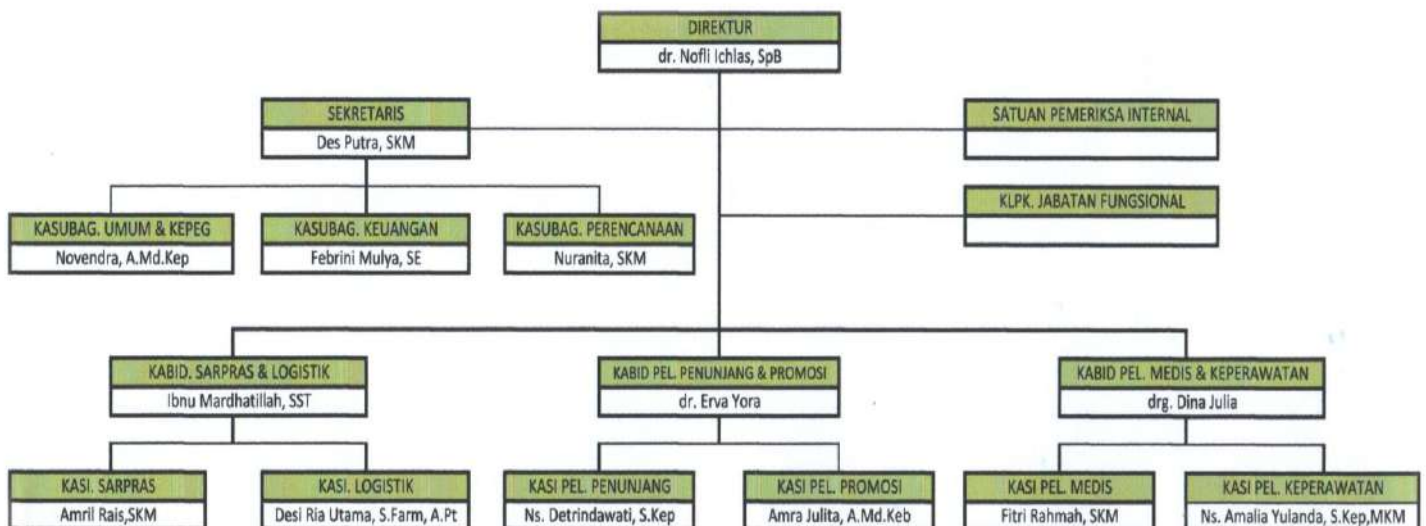
- a. Direktur;
- b. Sekretaris terdiri dari :
 - 1). Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - 2). Sub Bagian Keuangan;
 - 3). Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan.
- c. Kepala Bidang Sarana Prasarana dan Logistik terdiri dari :
 - 1). Kepala Seksi Sarana dan Prasarana;
 - 2). Kepala Seksi Logistik.

- d. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dan Promosi Rumah Sakit terdiri dari :
- 1). Kepala Seksi Pelayanan Penunjang;
 - 2). Kepala Seksi Promosi dan Pengembangan Rumah Sakit.
- e. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan terdiri dari :
- 1). Kepala Seksi Pelayanan Medis;
 - 2). Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.
- g. Satuan Pemeriksa Internal.

Bagan Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 15 tahun 2016 terlihat pada gambar berikut :

GAMBAR 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 1

Data Ketenagaan BLUD RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2020

No	Pendidikan	Status Kepegawaian										TOT AL
		PNS		PTTD		Kontrak BLUD		PPDS		JUMLAH		
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	
1	Dokter Umum	-	3	-	-	2	9	-	-	2	12	14
2	Dokter PPDS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1	-	-	-	-	-	1	1	1	2
4	Dokter Spesialis Bedah	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
5	Dokter Sp Mata	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
6	Dokter Spesialis Obgyn & Gyneкологи	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2
7	Dokter Sp Paru	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
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	1
17	Dokter Gigi	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2
18	S2 Manajemen Kesehatan	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
19	S2 Kesehatan Masyarakat	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
20	S2 Manajemen Rumah Sakit	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
21	S2 Apoteker	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
22	S2 Spesialis Keperawatan Medikal Bedah	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1
23	Apoteker	-	4	-	-	-	2	-	-	-	6	6
24	Ners	5	22	-	-	5	4	-	-	10	26	36
25	Sarjana Keperawatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2	3	-	-	1	1	-	-	3	4	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	-	4	-	-	-	-	-	-	-	4	4
32	D IV. Kebidanan	-	2	-	-	-	2	-	-	-	4	4
33	D IV. Anastesi	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
34	DIV. Rekam Medis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	D IV. Analisis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	S1. Fisioterapi	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
37	D IV. Keperawatan Gigi	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1

38	D III. Keperawatan	3	36	-	1	8	28	-	-	11	65	76
39	D III. Kebidanan	-	13	-	-	-	21	-	-	-	34	34
40	D III. Kep. Gigi	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
41	D III. Anestesi	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	3
42	D III. Radiologi	1	2	-	-	-	3	-	-	1	5	6
43	D III. Elektro Medik	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
44	D III. Analisis	1	5	-	-	2	4	-	-	3	9	12
45	D III. Fisioterapis	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	2
46	D III. Rekam Medik	1	2	-	-	3	2	-	-	4	4	8
47	D III. Farmasi	-	10	-	-	-	2	-	-	-	12	12
48	D III. Adm. RS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
49	D III. Gizi (Nutrisionis)	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
50	D III. Kesling/Sanitari an	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
51	D III. Refraksi Optisionis	-	1	-	-	-	2	-	-	-	3	3
52	D III. Tata Boga	1	-	-	-	-	3	-	-	1	3	5
53	D III. Sekretaris	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
54	D III. Akuntansi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
55	D III. Komputer	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	3
56	SPK	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
57	SMAK	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
58	SMF/SAA	-	2	-	-	1	2	-	-	1	4	5
59	SMA/SLTA/MA	2	3	-	-	11	7	-	-	13	10	23
60	SMK/SMEA	-	5	-	-	-	5	-	-	-	10	10
61	SMK/STM	-	-	-	-	17	3	-	-	17	3	20
62	SMK/Tata Boga	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
63	SLTP	1	-	-	-	4	2	-	-	5	2	7
64	SD	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	2
TOTAL		32	147	0	1	58	109	2	-	92	256	348

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

D. ISU – ISU STRATEGIS

Kinerja RSUD dr.Achmad Darwis tahun 2020 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 (Permenkes 3 Tahun 2020).
- Pemagaran sekeliling rumah sakit dan pekarangan parkir rumah sakit.
- SIMRS masih belum optimal.
- Keamanan masih perlu ditingkatkan.
- Mutu pelayanan masih perlu ditingkatkan.
- Gedung kamar operasi yang belum bias digunakan (alat kesehatan/kedokteran dan asesorir untuk 3 ruang/kamar operasi belum terisi sehingga gedung belum bias dimanfaatkan/digunakan saat ini).

b. Faktor Eksternal

- Masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota belum memanfaatkan rumah sakit secara maksimal, sebagian masih berobat ke kota.
- Kurangnya perhatian Pemda dalam mengalokasikan anggaran untuk rumah sakit, sehingga rumah sakit masih mengandalkan

anggaran dari DAK yang memiliki menu serta juklak dan Juknis khusus, padahal kebutuhan rumah sakit tidak tertaung dalam menu DAK tersebut.

- Lokasi rumah sakit yang jauh dari pusat kota.
- Transportasi yang kurang lancar.
- Masih ada masyarakat kurang mampu tidak memiliki jaminan kesehatan.
- Belum adanya kebijakan yang mengikat agar seluruh masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota mau menggunakan akses berobat ke RSUD dr. Achmad Darwis.

Berdasarkan permasalahan diatas jumlah SDM yang kurang merupakan masalah yang cukup mendasar dalam rangka 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 pembangunan gedung baru diantaranya gedung Rekam Medis/Medical Record, penambahan ruang rawat inap, serta perbaikan gedung – gedung rumah sakit dikarenakan masih banyaknya gedung-gedung lama sesuai master plan 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. Adapun kebutuhan RSUD dr. Achmad Darwis yaitu peralatan kesehatan yang sangat dibutuhkan di RSUD dr. Achmad Darwis.

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

1. Tersedianya sumber daya yang memadai.
2. Menyusun usulan perubahan 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. Pembentukan manajemen keuangan RSUD dr. Achmad Darwis.
6. Terlaksananya pelaksanaan Akreditasi rumah sakit versi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) untuk tahun 2020 dengan lulus paripurna SNARS.
7. Adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah dalam pemanfaatan 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 dapat digunakan gedung kamar operasi yang dibangun tahun 2018.
10. Meningkatkan mutu pelayanan dan melakukan inovasi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.
11. Bekerjanya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dalam RSUD dr. Achmad Darwis.
12. Adanya upaya pemeliharaan keamanan dilingkungan RSUD dr. Achmad Darwis.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam laporan kinerja ini disajikan data kegiatan maupun sumber pembiayaan yang bersifat strategis pada Tahun 2019. Strategis di sini dimaksudkan kegiatan yang mempunyai kaitannya dengan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang, sementara dari sudut pembiayaannya disajikan biaya yang secara langsung digunakan untuk membiayai kegiatan.

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

Bab I Pendahuluan

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

Bab II Perencanaan Kinerja

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

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

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

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;

4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
5. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

B. Realisasi Anggaran

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

Bab IV Penutup

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

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis (Renstra) OPD

Sesuai dengan arah pembangunan nasional yang merupakan manifestasi arah pembangunan bangsa untuk mewujudkan cita-cita kemerdekaan bangsa Indonesia, maka pembangunan sektor kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama seluruh komponen masyarakat dan dunia usaha merupakan pengejawantahan cita-cita bangsa untuk memenuhi salah satu hak dasar manusia (basic human needs) di bidang kesehatan dengan mensukseskan program MDGs dan SDGs yang merupakan program lanjutan MDGs.

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.

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 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.

Penyusunan Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016 -2021 telah selesai dilakukan dengan ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten

Lima Puluh Kota Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2016 - 2021.

Sesuai Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, bahwa perubahan RPJMD diikuti oleh Perubahan Renstra OPD. Renstra RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2016 - 2021 mengalami perubahan dikarenakan adanya perubahan RPJMD Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016 - 2021. Perubahan Renstra Rumah Sakit adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada kepuasan pelanggan.

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

GAMBAR 2

Hubungan antara RPJMD dengan Renstra perangkat daerah

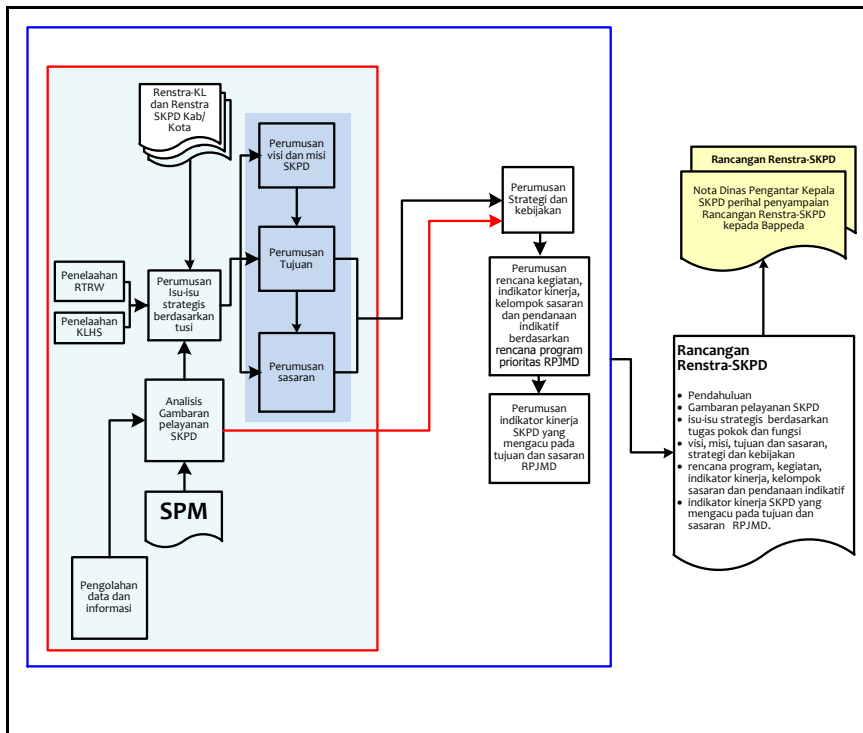


Sumber : Renstra RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2016 - 2021

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

GAMBAR 3

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



Sumber : Renstra RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2016 – 2021

Rencana Strategis adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan kejelasan arah dan tujuan suatu organisasi. Dalam perencanaan yang disusun ini berisi visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Perubahan Renstra ini disusun sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis serta berpedoman pada perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota dan bersifat indikatif. Perubahan Renstra ini disusun berdasarkan pendekatan kinerja, kerangka pengeluaran jangka menengah serta perencanaan dan penganggaran terpadu. Perubahan Renstra disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis dalam rangka mewujudkan Visi Bupati Lima Puluh Kota **“Terwujudnya Kabupaten Lima Puluh Kota Sejahtera Dan Dinamis Yang MANTAP Berlandaskan Iman dan Taqwa”**

Perubahan 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 Perubahan Renstra RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2016 -2021 ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD dr. Achmad Darwis sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan 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.

Maksud Penyusunan Perubahan Rencana Strategi RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2016-2021 disusun adalah sebagai acuan dan pedoman seluruh jajaran RSUD dr. Achmad Darwis dalam menjalankan Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit serta pencapaian Visi & Misi secara berkesinambungan. Perubahan Rencana Strategi RSUD dr. Achmad Darwis merupakan penjabaran pula dari Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2016-2021 Kabupaten Lima Puluh Kota ke dalam perencanaan instansional sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis sebagaimana amanat perundang-undangan.

Tujuan Perubahan Rencana Strategi tahun 2016-2021 yang disusun oleh RSUD dr. Achmad Darwis adalah sebagai berikut:

1. Menjabarkan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Achmad Darwis dalam Program dan kegiatan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun;
2. Menjadi pedoman penyusunan Program, Rencana Kerja (RENJA)

tahunan dan Rencana Kerja & Anggaran serta Rencana Kerja Lima Tahunan sehingga dapat melaksanakan Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2016-2021 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan sehingga Visi Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu “ ***Mewujudkan Kabupaten Lima Puluh Kota Sejahtera dan Dinamis Yang Mantap Berlandaskan Iman dan Taqwa***” dapat tercapai.

3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RSUD dr. Achmad Darwis.
4. Sebagai salah satu media komunikasi dan informasi dengan seluruh pemanfaat pelayanan dan stakeholder RSUD dr. Achmad Darwis.
5. Perubahan Rencana Strategis RSUD dr. Achmad Darwis dikarenakan adanya perubahan RPJMD Kabupaten Lima Puluh Kota.

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 2

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota

Aspek kajian	Capaian/ Kondisi Saat Ini	Standar yang digunakan	Faktor yang mempengaruhi		Permasalahan
			Internal	Eksternal	
1	2	3	4	5	6
Pelayanan	Indeks Kepuasan masyarakat (IKM)	Standart Pelayanan Minimal (SPM)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Tenaga yang kurang 2. Tidak diperbolehk an menolak pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan belum optimal. 2. Sistem rujukan belum berjalan optimal. 3. Masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota belum memanfaatkan rumah sakit secara maksimal, sebagian masih berobat ke kota. 4. Masih ada masyarakat kurang mampu tidak memiliki jaminan kesehatan. 5. Lokasi rumah sakit yang jauh dari pusat kota. 6. Transportasi yang kurang lancar. 	Kepastian Jadwal dan kedisiplinan waktu Pelayanan Dokter Spesialis yang menyebabkan lamanya pasien dilayani sehingga waktu tunggu pasien menjadi lama.
Sarana dan prasarana	Sarana dan prasarana yang belum memadai	Standar Permenkes no 3 tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan rumah sakit dan Standar Nasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya sarana dan prasarana di rumah sakit (Gedung, Kendaraan, peralatan medik dan non medik). 	Kurangnya anggaran yang ada di rumah sakit	Masih banyak sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum sesuai standart

		Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1	2. Sarana SIMRS kurang memadai. 3. Sistem keamanan belum memadai (CCTV tidak ada di seluruh area rumah sakit)		
--	--	--	--	--	--

Sumber : Renstra RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2016 – 2021

Jika dianalisa sesuai tugas dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis mempunyai beberapa analisa permasalahan yang bisa menimbulkan dampak yang sangat signifikan bagi rumah sakit ini sendiri.

Permasalahan – permasalahan yang sering dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit antara lain :

a. Faktor Internal

- Jenis dan jumlah SDM masih kurang.
- Sarana dan prasarana di rumah sakit perlu ditambah (gedung, kendaraan dan peralatan medik dan Non Medik).
- Sarana SIMRS masih belum memadai.
- Keamanan masih perlu ditingkatkan.
- Mutu pelayanan masih perlu ditingkatkan.

b. Faktor Eksternal

- Masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota belum memanfaatkan rumah sakit secara maksimal, sebagian masih berobat ke kota.
- Lokasi rumah sakit yang jauh dari pusat kota.
- Transportasi yang kurang lancar.
- Masih ada masyarakat kurang mampu tidak memiliki jaminan kesehatan.
- Kemungkinan dampak abrasi sungai batang sinamar.

- Belum adanya kebijakan yang mengikat agar seluruh masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota mau menggunakan akses berobat ke RSUD dr. Achmad Darwis.

Berdasarkan permasalahan diatas jumlah SDM yang kurang merupakan masalah yang cukup mendasar dalam rangka 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 pembangunan gedung baru diantaranya Gedung Medical Record, Gedung IPS-RS, Gedung Penyehatan Lingkungan, Gedung Rawat Inap, Gedung Hemodialisa serta perbaikan gedung Radiologi, Gedung Laboratorium, Gedung Gizi dan gedung Kamar Operasi. ruangan kamar operasi yang mana untuk gedung kamar operasi telah dibangun pada tahun 2019 dengan Dana Alokasi Khusus (DAK) tetapi belum termasuk untuk ruangan kamar operasinya, ruangan kamar operasi yang ada di gedung itu sebanyak 3 (tiga) kamar/ ruangan.

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. Adapun kebutuhan RSUD dr. Achmad Darwis yaitu Pengadaan kendaraan dan peralatan kesehatan yang sangat dibutuhkan di RSUD dr. Achmad Darwis.

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 2016 – 2021 adalah :

“Terwujudnya Kabupaten Lima Puluh Kota Sejahtera Dan Dinamis Yang MANTAP Berlandaskan Iman dan Taqwa”.

Mantap = Maju – Amanah – Bermatabat – Berpendidikan.

Pada Visi Kabupaten Lima Puluh Kota terdapat 4 (empat) kata kunci yaitu Sejahtera, Dinamis, “Mantap”, serta Iman dan Taqwa. Sejahtera adalah merupakan refleksi dari berkurangnya masyarakat miskin, meningkatnya pendapatan dan daya beli masyarakat, meningkatnya kualitas hidup dan lingkungan, serta terpenuhinya sarana dan prasarana pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Dinamis adalah gambaran suatu sikap yang responsif terhadap perubahan dan pembaharuan. Mantap adalah akronim dari Maju, Amanah, Bermartabat dan Berpendidikan yang merupakan satu kesatuan kalimat yang menggambarkan sikap pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan yang mandiri, terbuka, bisa dipercaya dan punya harga diri dengan nilai-nilai keterpelajaran. Sedangkan Iman dan Taqwa merupakan persyaratan mutlak untuk dapat terwujudnya kehidupan agamais, serta untuk menjadikan masyarakat yang saleh dan taat pada tuntunan ajaran agama yang diyakini. Pembangunan dibidang atau sektor apapun tidak akan mendatangkan kemaslahatan dan keberkahan tanpa dilandasi oleh iman dan taqwa. Suatu capaian pembangunan dapat menjadi tidak bermakna tanpa dilandasi kehidupan masyarakat yang penuh berkah dan ampunan dari Tuhannya. Oleh karena itu, pembangunan yang diarahkan untuk mencapai rakyat yang sejahtera dan dinamis yang “mantap” itu harus dilandasi oleh Iman dan Taqwa sebagai ruh-Nya.

Iman dan taqwa dapat diukur dari semakin baiknya etika dan moral masyarakat berdasarkan norma agama, norma hukum, norma adat dan kebiasaan yang berlaku dalam kehidupan masyarakat, berbangsa dan

bernegara, yang tercermin pula dari kualitas kehidupan beragama serta kerukunan diantara umat beragama/ antar umat beragama dan semakin kokohnya pelaksanaan filosof “Adat Bersandi Syarak, Syarak Bersandi 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 kehidupan beragama, beradat dan berbudaya.

Misi Ke -2 : Meningkatkan taraf hidup masyarakat melalui revitalisasi perekonomian dan reformasi kelembagaan berbasis masyarakat dengan pemanfaatan potensi daerah.

Misi Ke -3 : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Misi Ke -4 : Meningkatkan tata kelola pemerintahan dan kualitas pelayanan publik.

Misi Ke -5 : Memperkuat kelembagaan nagari untuk melaksanakan pembangunan berbasis jorong.

Misi Ke -6 : Meningkatkan infrastruktur untuk percepatan pembangunan dan daerah basis perjuangan.

Dalam rangka menelaah ke-6 (enam) 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 -3 adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang bertujuan untuk terwujudnya pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau 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.

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran. Program pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota untuk mewujudkan sasaran dan tujuan yang hendak dicapai lima tahun kedepan. Untuk mencapai sasaran *Meningkatkan kualitas sumber daya manusia*, ditetapkan program pembangunan adalah Program peningkatan pelayanan kesehatan Implementasi/penjabarannya dalam program Satuan Kerja Perangkat Daerah, adalah :

1. Program Pengadaan Standarisasi Pelayanan Kesehatan
2. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Sumah Sakit Mata
4. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
5. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
6. Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD
7. Program Pembinaan Lingkungan Sosial.

Faktor-faktor kunci keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi organisasi dalam rangka mencapai tujuan dan misi organisasi secara efektif dan efisien. Faktor-faktor kunci keberhasilan (*critical success factors*) merupakan faktor-faktor yang sangat berperan dalam pencapaian keberhasilan organisasi yang mencakup bidang atau aspek dari misi di mana di dalamnya sangat tergantung pada keberhasilan kinerja instansi pemerintah. Faktor-faktor kunci keberhasilan ini ditetapkan dengan terlebih dahulu menganalisis lingkungan internal dan eksternal. Selanjutnya dilakukan analisis dalam rangka menentukan tingkat urgensi dan dampak potensialnya dan kemudian dilanjutkan dengan penentuan skala prioritas. Dengan menggunakan faktor-faktor inilah diharapkan

keberhasilan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis akan dapat diupayakan secara maksimal guna mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan untuk dicapai masa 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. Melalui Program Kerja dan Motivasi Kerja diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan;
2. Melalui Program Kerja untuk meningkatkan kemitraan untuk mewujudkan kesehatan individu, keluarga & masyarakat;
3. Peningkatan kemampuan petugas (SDM) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau;
4. Perlu disusun skala prioritas mengingat terbatasnya anggaran dan adanya perubahan pola penyakit;
5. Melalui peningkatan sarana dan prasarana diharapkan pelayanan kesehatan meningkat, merata dan terjangkau;
6. Melalui desentralisasi diharapkan akan lebih meningkatkan program anggaran untuk peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau .

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 Pegawai Negeri Sipil (PNS) baru sehingga rumah sakit harus merekrut tenaga kontrak dari tahun ketahun yang terus meningkat.
- (3) Belum optimalnya implementasi SOP (Standart Operating Prosedure) Pelayanan.
- (4) Kemampuan teknologi kesehatan masih kurang.
- (5) Sarana SIMRS yang belum memadai.
- (6) Keamanan masih perlu ditingkatkan.

- (7) Mutu pelayanan masih perlu ditingkatkan.
- (8) Lokasi Rumah Sakit yang jauh dari pusat kota.
- (9) Transportasi yang kurang lancar.

2. Faktor Pendorong

- (1) Adanya komitmen dan dukungan Pemda dan DPRD.
- (2) Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis yang cukup solid
- (3) Sarana dan Prasarana cukup memadai.
- (4) Adanya program kerja.
- (5) Motivasi kerja karyawan cukup tinggi.
- (6) Rumah Sakit sebagai BLUD diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan manajemen rumah sakit.
- (7) Tersedianya berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis;
- (8) Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit semakin meningkat;
- (9) Jumlah SDM yang cukup khususnya dokter spesialis yang sangat berpengalaman memiliki komitmen yang tinggi terhadap pelayanan
- (10) Tenaga keperawatan dan tenaga lainnya mempunyai kompetensi dibidangnya masing-masing.

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 dan 4 sasaran yang diuraikan sebagai berikut :

- I. Tujuan 1 : Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar, dengan sasaran:

1. Terpenuhinya sumber daya rumah sakit.
 2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai standar.
- II. Tujuan 2 : Terwujudnya peningkatan kualitas tata kelola rumah sakit yang baik, dengan sasaran :
1. Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit.
 2. Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit.

Adapun tujuan dan sasaran yang akan dicapai RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2016 – 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 3

Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2016 – 2021

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Rata-rata capaian indikator mutu pelayanan	Terpenuhinya sumber daya rumah sakit	Persentase sumber daya rumah sakit sesuai standar	60%	60%	60%	65%	70%	75%
			Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai standart	Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang tercapai target	75%	75%	75%	78%	80%	82%
2	Terwujudnya peningkatan kualitas tata kelola rumah sakit yang baik	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	75%	78%	80%	82%	85%	85%
			Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit	Nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit	66%	66%	66%	70%	75%	78%

Sumber : Renstra RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2016 – 2021

Pada tabel diatas terlihat bahwa :

1. Sasaran terpenuhinya sumber daya rumah sakit dengan indikator sasaran persentase sumber daya rumah sakit sesuai standar yang mana perhitungan dan penjelasannya adalah Rata-rata jumlah

komponen sumber daya RSUD dr. Achmad Darwis yang tersedia sesuai standart. Adapun komponen sumber daya RSUD dr. Achmad Darwis terdiri dari :

- a. Persentase jenis obat yang terpenuhi
- b. Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standart.
- c. Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standart.

$$\frac{\% \text{ jenis obat yang terpenuhi} + \% \text{SDM yang sesuai standar} + \% \text{Ketersediaan Sarpras, Alkes Sesuai Standar}}{3} \times 100$$

2. Sasaran Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai standart dengan indikator sasaran Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target yang mana perhitungannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit merupakan indikator pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit. Target pencapaiannya disesuaikan dengan kemampuan sumber daya rumah sakit yang tersedia dan harus dicapai secara bertahap sehingga pada periode tertentu harus tercapai sesuai target yang ditetapkan oleh Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 117 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Achmad Darwis. Indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mutu.

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

3. Sasaran Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit dengan indikator sasaran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang mana perhitungannya Rata – rata nilai IKM RSUD dr. Achmad Darwis berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Survei

Kepuasan Masyarakat. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diukur melalui survey kepuasan pemakai layanan (responden) pada RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota selaku pelayanan publik, melalui pengisian kuisioner. Kuisioner yang diajukan berisi 14 (empat belas) unsur pelayanan.

Hasil indeks kepuasan masyarakat ini memiliki interval atas 4 (empat) kategori yaitu :

- a. 25 - 43,75 = D / Tidak Baik
- b. 43,76 - 62,50 = C / Kurang Baik
- c. 62,51 - 81,25 = B / Baik
- d. 81,26 - 100 = A / Sangat Baik

4. Sasaran Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit dengan indikator sasaran Nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit yang mana perhitungan dan penjelasannya Nilai Evaluasi Akuntabilitas Kinerja RSUD dr. Achmad Darwis oleh Inspektorat Kabupaten Lima Puluh Kota.

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Untuk menjalankan Visi dan Misi diperlukan strategi dan arah kebijakan yang akan diterapkan, adapun strategi dan arah kebijakan di RSUD dr. Achmad Darwis adalah sebagai berikut :

I. Misi 3 :

Strategi 1 : Meningkatnya sumber daya rumah sakit, dengan arah kebijakan :

- Meningkatnya sarana, prasarana dan alat kesehatan serta pembinaan dan pengembangan aparatur dengan mengikutsertakan ke pelatihan, diklat, bimtek, workshop, sosialisasi dan pertemuan ilmiah sesuai profesi tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit.

Strategi 2 : Meningkatnya pelayanan kesehatan sebagai rumah sakit rujukan, dengan arah kebijakan :

- 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.

II. Misi 4 :

Strategi 1 : Meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit melalui nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), dengan arah kebijakan :

- Melakukan survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di rumah sakit.

Strategi 2 : Meningkatnya pengelolaan keuangan dan kinerja rumah sakit, dengan arah kebijakan :

- Peningkatan kualitas system akuntabilitas keuangan dan kinerja yang terintegrasi.

Strategi adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Berikut matrik tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Achmad Darwis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 4

Strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2016 – 2021

VISI : Terwujudnya Kabupaten Lima Puluh Kota Sejahtera dan Dinamis yang MANTAP berlandaskan Iman dan Taqwa			
MISI 3 : Maningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Terpenuhinya sumber daya rumah sakit	Meningkatnya sumber daya rumah sakit	Meningkatnya sarana, prasarana dan alat kesehatan serta pembinaan dan pengembangan aparatur dengan mengikutsertakan ke pelatihan, diklat, Bimtek, workshop, sosialisasi dan pertemuan ilmiah sesuai profesi tenaga

			kesehatan yang ada di rumah sakit
	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai standart	Meningkatnya pelayanan kesehatan sebagai rumah sakit rujukan	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

Sumber : Renstra RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2016 – 2021

MISI 4 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Kualitas Pelayanan Publik

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya peningkatan kualitas tata kelola rumah sakit yang baik	Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit	Meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit melalui nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Melakukan survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
	Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit	Meningkatnya pengelolaan keuangan dan kinerja rumah sakit	Peningkatan kualitas system akuntabilitas keuangan dan kinerja yang terintegrasi

Sumber : Renstra RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2016 – 2021

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

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

1. Program Setiap OPD

Program yang akan dilaksanakan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad darwis Tahun 2020 berdasarkan program setiap OPD adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran dengan kegiatan :
 - a. Kegiatan penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik.
 - b. Kegiatan penyediaan jasa administrasi keuangan.
 - c. Kegiatan penyediaan makanan dan minuman.
 - d. Kegiatan rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah.
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, dengan kegiatan:
 - a. Kegiatan pemeliharaan rutin /berkala kendaraan dinas / operasional.
3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan, dengan kegiatan :
 - a. Kegiatan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD.

2. Program Urusan Wajib

Program yang akan dilaksanakan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Tahun 2020 sebagai urusan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata dengan kegiatan :
 - a. Kegiatan pembangunan ruang rawat inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, kls I,II,III)
 - b. Kegiatan pengadaan alat-alat Rumah Sakit.
 - c. Kegiatan Pengembangan type Rumah Sakit.

2. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan, dengan kegiatan:
 - a. Kegiatan Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis.
 - b. Kegiatan Kemitraan pengobatan pasien kurang mampu.
3. Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD, dengan kegiatan :
 - a. Kegiatan Pelayanan BLUD Rumah Sakit

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2020

TABEL 5
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

OPD : RSUD dr. ACHMAD DARWIS

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Terpenuhinya sumber daya rumah sakit	Persentase sumber daya rumah sakit sesuai standar	70%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target	80%
3	Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	85%
4	Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit	Nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit	75%

No	Program Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket
1	Program pelayanan adm perkantoran	809.220.000,00	APBD
2	Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	63.804.000,00	APBD
3	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	4.167.000,00	APBD
4	Program pengadaan peningkatan sarana prasarana Rumah sakit	6.317.474.499,00	APBD + DAK
5	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	832.284.000,00	APBD
6	Program Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD	24.103.374.255,00	BLUD
JUMLAH		32.130.323.754,00	

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 6
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 7
Pengukuran Kinerja

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	Predikat
1	Terpenuhi sumber daya rumah sakit	Persentase sumber daya rumah sakit sesuai standar	70%	80,46%	114,94%	Sangat Tinggi
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target	80%	81,72%	102,15%	Sangat Tinggi

3	Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	85%	80,36%	94,54%	Sangat Tinggi
4	Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit	Nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit	75%	67,25%	89,67%	Sangat Tinggi

C. Analisis dan Capaian Kinerja

1. Terpenuhinya Sumber Daya Rumah Sakit

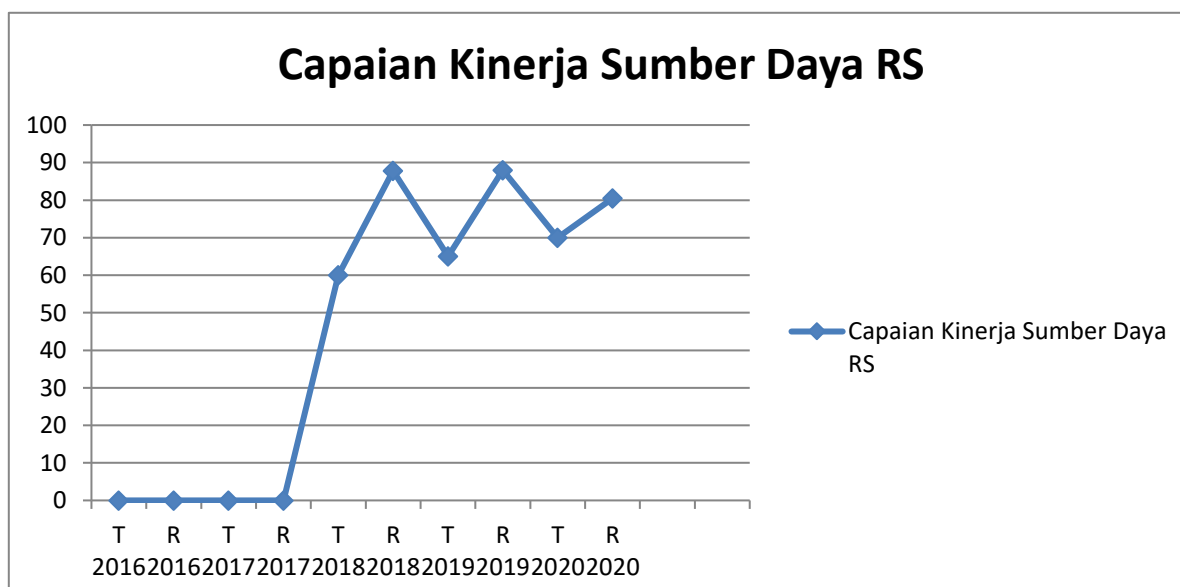
TABEL 8
Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit

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

Adapun Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit dari tahun 2016 – 2020 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 4

Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit



Dari Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2016 = 0 dan Realisasi tahun 2016 = 0, Target tahun 2017 = 0 dan Realisasi tahun 2017 = 0, Target tahun 2018 = 60% dan Realisasi tahun 2018 = 87,83% , Target tahun 2019 = 65% dan Realisasi tahun 2019 = 87,98% sedangkan untuk Target tahun 2020 = 70% dan Realisasi tahun 2020 = 80,46%.

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 :

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

$$\frac{76,78 + 100,99 + 63,60}{3} \times 100\%$$

$$\frac{241,37}{3} \times 100\% = \mathbf{80,46\%}$$

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase sumber daya rumah sakit sesuai standart di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2020 adalah sebesar 80,46%.

Adapaun 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 2020 sebanyak 422 jenis obat, sedangkan pengadaan atau pembelian obat pada tahun 2020 sebanyak 324 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.

Penyusunan dan perencanaan di RBA merujuk kepada RKO Nasional berdasarkan pola konsumsi pada tahun sebelumnya. Pembelian vaksin tidak direncanakan di RSUD dr. Achmad darwis dan apabila ada kasus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten / Propinsi.

Adapun perhitungan jenis obat yang terpenuhi selama tahun anggaran 2020 adalah sebagai berikut:

RUMUS :

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

$$\frac{324}{422} \times 100 = 76,78\%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase Jenis Obat yang Terpenuhi di RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2020 adalah sebesar 76,78 %.

Dokumentasi Kegiatan Sumber Daya Rumah Sakit Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2020 :

GAMBAR 5

Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2020



GAMBAR 6

Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2020



GAMBAR 7

Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2020



2. Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar pada tahun 2020 adalah :

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

Pada Tahun 2020 Jumlah Pegawai yang harus memiliki STR ditargetkan sebanyak 230 orang (seharusnya sebanyak 251 orang) , terealisasi sebanyak 250 orang.

Rincian jumlah pegawai yang harus memiliki STR sebanyak 251 orang adalah sebagai berikut :

- Profesi Dokter 35 Orang.
- Perawat 113 orang.
- Perawat Gigi 3 orang.
- Penata Anestesi 4 orang.
- Bidan 45 orang.
- Apoteker 6 orang.
- Teknis Kefarmasian 10 orang.
- Kesling 1 orang.
- Gizi 2 orang.
- Fisiotherapi 3 orang.
- Radiografer 6 orang.
- Elektromedis 1 orang.
- Refraksi Optision 2 orang.
- Ahli Tekhnologi Laboratorium 11 orang.
- Perekam Medis 9 orang.

Rincian realisasi jumlah pegawai yang memiliki STR sebanyak 250 orang adalah sebagai berikut :

- Profesi Dokter 35 Orang.
- Perawat 113 orang.
- Perawat Gigi 3 orang.
- Penata Anestesi 4 orang.
- Bidan 45 orang.
- Apoteker 6 orang.
- Teknis Kefarmasian 10 orang.
- Kesling 0 orang.
- Gizi 2 orang.

- Fisiotherapi 3 orang.
- Radiografer 6 orang.
- Elektromedis 1 orang.
- Refraksi Optision 2 orang.
- Ahli Tekhnologi Laboratorium 11 orang.
- Perekam Medis 8 orang.

Rincian realisasi jumlah pegawai yang tidak memiliki STR sebanyak 1 orang adalah sebagai berikut :

- Kesling 1 orang

$$\text{Perhitungan} : \frac{250}{251} \times 100 = 99,60 \%$$

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

Jumlah pegawai yang mengikuti diklat, sosialisasi, workshsop dan bimtek pada tahun 2020 di targetkan 376 orang, terealisasi sebanyak 385 orang.

$$\text{Perhitungan} : \frac{385}{376} \times 100 = 102,39\%$$

Adapun diklat, Sosialisasi, workshop dan bimtek yang diikuti pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

- Mengikuti seminar dan workshop tentang strategi dan deteksi dini perubahan kondisi klinis anak yang dirawat di rumah sakit sebanyak 2 orang.
- Mengikuti workshop Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sebanyak 2 orang.
- Mengikuti sosialisasi relasi psikologi dan komunikasi efektif tenaga kesehatan terhadap pasien dan sejawat sebanyak 25 orang.
- Mengikuti bimbingan akreditasi untuk Pokja Akses ke Rumah sakit dan Kontiunitas (ARK), Pokja Asesmen Pasien (AP), Pokja Pelayanan Asuhan Pasien (PAP) dan Pokja Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) sebanyak 100 orang.
- Mengikuti pelatihan pelayanan darah bagi perawat di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTD-RS) angkatan I sebanyak 1 orang.
- Mengikuti bimbingan akreditasi untuk Pokja Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Pokja Pencegahan dan Pengendalian

Infeksi (PPI), Pokja Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) dan Pokja Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) sebanyak 105 orang.

- Mengikuti bimbingan akreditasi untuk Pokja Sasaran Keselamatan Pasien (MFK), Pokja Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pokja Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) dan Pokja Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS) sebanyak 75 orang.
- Mengikuti pelatihan pembinaan dan serifikasi Manajemen Risiko Rumah Sakit sebanyak 2 orang.
- Mengikuti bimbingan akreditasi untuk Pokja Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE), Pokja Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) dan Pokja Program Nasional (Prognas) sebanyak 70 orang.
- Mengikuti pelatihan Swab sebanyak 1 orang.
- Mengikuti pelatihan MPP sebanyak 2 orang.

Perhitungan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar pada tahun 2020 adalah :

RUMUS :

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

2

$$\frac{99,60 + 102,39}{2} \times 100\% = 100,99 \%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2020 adalah sebesar 100,99 %.

Dokumentasi Kegiatan Sumber Daya Rumah Sakit Pendidikan Dan Pelatihan (Diklat) Tahun 2020 :

GAMBAR 8

Dokumentasi Diklat Survey Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2020



GAMBAR 9

Dokumentasi Diklat Survey Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2020



GAMBAR 10

Dokumentasi Diklat Akreditasi Snars Edisi 1 Tahun 2020



GAMBAR 11

Dokumentasi Diklat Akreditasi Snars Edisi 1 Tahun 2020



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 2020 yang terinput dalam Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) di RSUD dr. Achmad Darwis adalah **71,62%**.

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.

Dokumentasi Kegiatan Sumber Daya Rumah Sakit Pengadaan Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Tahun 2020 :

GAMBAR 12

Dokumentasi Pembangunan/Rehab Ruang Isolasi Tekanan Negatif (Ritn)



- 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. Kondisi prasarana RSUD dr. Achmad Darwis

sesuai standart tahun 2020, sehingga capaian bobot prasarana sampai akhir tahun 2020 yang terinput dalam Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) adalah **68,57%**.

- Alat Kesehatan

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 total alat kesehatan yang ada sebanyak 1.995 unit alat kesehatan, sedangkan alat kesehatan yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis saat ini 1.297 unit alat kesehatan yang sesuai standart Permenkes tersebut yang tertuang pada Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Masih banyak jenis alat kesehatan sesuai standart yang belum ada di RSUD dr. Achmad Darwis, dapat dilihat kekurangan alat kesehatan sebanyak 698 unit di setiap ruangan pelayanan yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis. Sehingga capaian bobot Alat Kesehatan sampai akhir tahun 2020 yang terinput dalam Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) Kondisi alat kesehatan yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis sampai tahun 2020 adalah **50,60%**.

Kondisi alat kesehatan yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis saat ini $\pm 15%$ diantaranya adalah alat lama yang sudah tidak harus diganti dengan alat baru dengan teknologi yang baru karena dari fungsinya banyak tidak terpakai lagi oleh user secara maksimal disebabkan karena sering rusak. Ketika diperbaiki oleh tenaga IPSRS tidak bertahan lama, jadi secara ekonomis juga tidak efisien lagi.

GAMBAR 13

Dokumentasi Pengadaan Alkes Emergency Stretcher Tahun 2020



GAMBAR 14

Dokumentasi Pengadaan Alkes Monitor For Laparoscopy Tahun 2020



GAMBAR 15

Dokumentasi Pengadaan Alkes Laparoscopy Tahun 2020



GAMBAR 16

Dokumentasi Pengadaan Alkes Ventilator Transport Tahun 2020



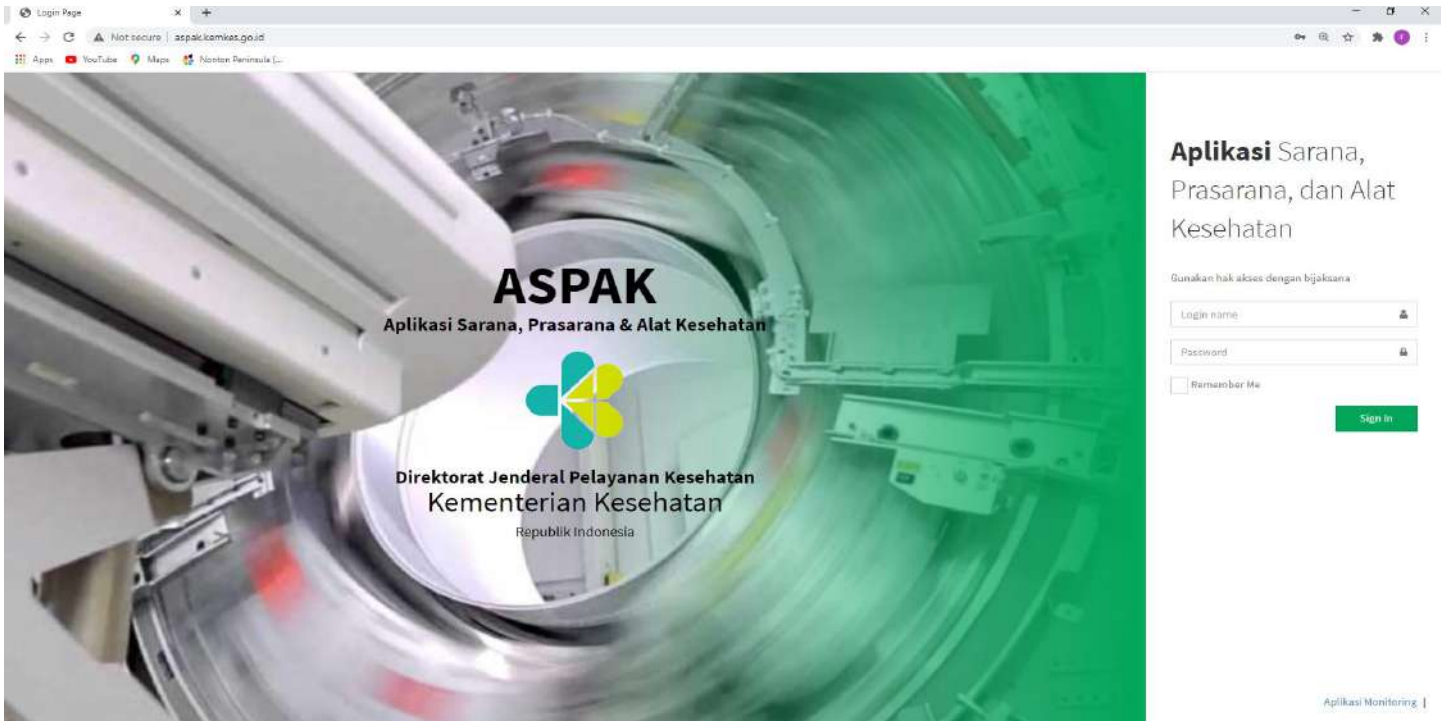
GAMBAR 17

Dokumentasi Pengadaan Alkes Syringe Pump & Infuse Pump Tahun 2020



GAMBAR 18

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 2020



Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Amril Rais

Data Kontrol

Status Data Faskes
Status Antrian Faskes
Detail Satus Pelayanan

Analisa Data Individual RSU RS Umum Daerah dr. Achmad Darwis

Presentasi Keaktifan meng-update Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
Data pertanggal: Akes:16-11-2020 | Sarpras:04-03-2020

Tingkat Keaktifan Mengupdate Data (%)		
Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan
100	100	100

Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
Data pertanggal: Akes:16-11-2020 | Sarpras:04-03-2020

Tingkat Kelengkapan Data SPA (%)			
Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	Kumulasi Kelengkapan (50S+10P+40A)
71,62	69,57	50,6	64,7

Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Essensial
Data pertanggal: Akes:16-11-2020 | Sarpras:04-03-2020

Tingkat Kelengkapan Data SPA (%)			
Data Sarana	Data Prasarana	Alat Kesehatan (Dengan Rasio)	Kumulasi Kelengkapan (50S+10P+40A)
71,62	69,57	10,23	55,29

Monitoring | Copyright © 2019 Faayankes. All rights reserved.

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	Rata-rata
28,38	31,43	46,4	36,4

Jumlah Alt Kesehatan	Tingkat Validitas (%)			OK
	Sudah di Validasi	Valid	Tidak valid	
1287	100	100	--	OK

Jumlah alat	Sudah Dikalibrasi	Tingkat Kalibrasi
352	107	30,253623188400

Tingkat Kelengkapan data Survey
101,92307692308

Perhitungan Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standart pada tahun 2020 adalah :

RUMUS :

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

$$\frac{71,62 + 68,57 + 50,60}{3} \times 100\% = 63,60\%$$

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 2020 adalah sebesar 63,60 %.

Adapaun kegiatan tahun 2020 yang mendukung keberhasilan untuk terpenuhinya sumber daya rumah sakit yaitu persentase sumber daya rumah sakit sesuai standar adalah sebagai berikut :

TABEL 9

Program dan Kegiatan yang Mendukung Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Yang Sesuai Standar Tahun 2020

No	Program dan Kegiatan	Anggaran
1	Program : Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-Paru/RS Mata - Kegiatan : Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP,VIP, Kelas I,II dan III) - Kegiatan : Pengadaan Alat – Alat Rumah Sakit	Rp. 910.904.499,00 Rp. 5.296.570.000,00
2	Program : Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD Kegiatan : Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD - Belanja Modal BLUD	Rp. 1.150.000.000,00
	Jumlah	Rp. 7.357.474.499,00

Sedangkan untuk Komponen Pengadaan obat dan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit kegiatannya berada pada anggaran BLUD RSUD dr. Achmad Darwis pada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun 2020 adapun program dan kegiatannya adalah sebagai berikut :

TABEL 10

Program dan Kegiatan yang Mendukung Persentase Jenis Obat Yang Terpenuhi dan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2020

No	Program dan Kegiatan	Anggaran
1	Program : Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD Kegiatan : Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD	

- Belanja Obat-Obatan	Rp. 3.658.088.700,00
- Belanja Pendidikan dan Pelatihan Formal RS	Rp. 273.028.355,00
Jumlah	Rp. 3.931.117.055,00

2. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

TABEL 11

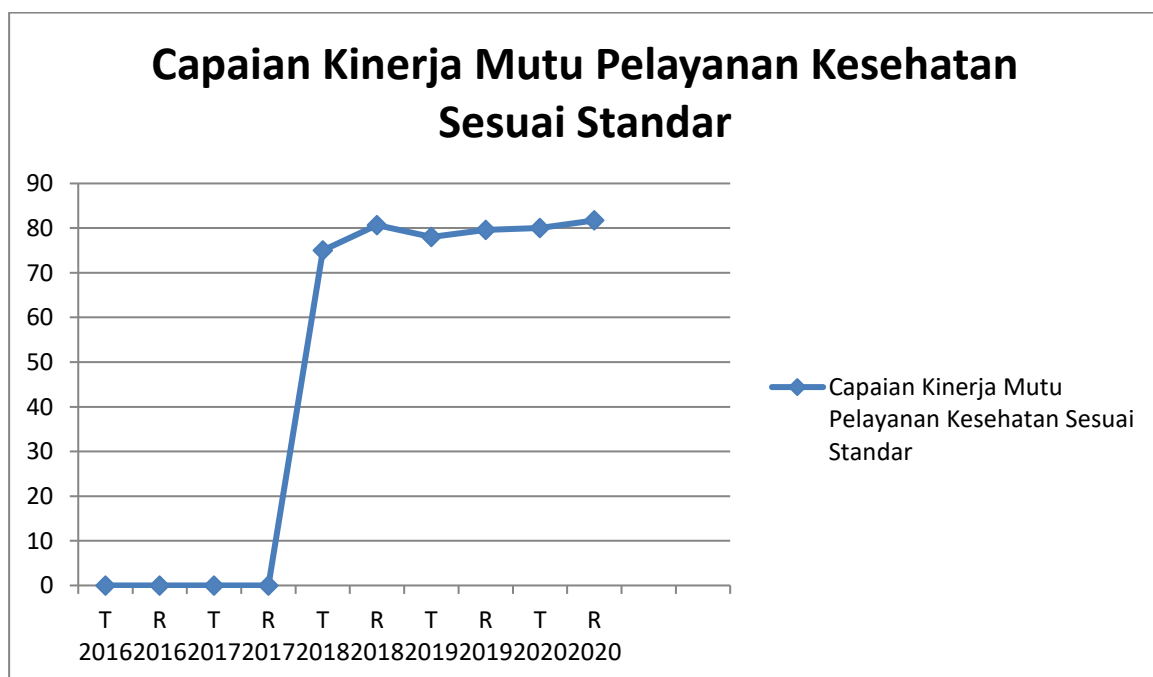
Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

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

Adapun Grafik Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai Standar dari tahun 2016 – 2020 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 19

Grafik Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai Standar



Dari Grafik Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2016 = 0 dan Realisasi tahun 2016 = 0, Target tahun 2017 = 0 dan Realisasi tahun 2017 = 0, Target tahun 2018 = 75% dan Realisasi tahun 2018 = 80,65% , Target tahun 2019 = 78% dan Realisasi tahun 2019 = 79,57% sedangkan Target tahun 2020 = 80% dan Realisasi tahun 2020 = 81,72%.

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. Trend capaian persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target 78%.

Capaian persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target pada tahun 2020 sebesar %.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis terdiri dari 22 jenis pelayanan dan 93 Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Masing – masing Bidang dan Sekretariat mempunyai jenis pelayanan dan indikator standar pelayanan minimal.

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. Pada masing – masing bidang dan sekretariat memiliki berbeda beda jumlah jenis layanan dan indikator layanan sesuai dengan tupoksi masing – masing bidang dan sekretariat. Pembagian jenis pelayanan dan indikator pelayanan pada masing – masing bidang yaitu sekretaris dengan 2 jenis pelayanan dan 11 indikator pelayanan, bidang sarana, prasarana dan logistik dengan 4 jenis pelayanan dan 10 indikator pelayanan, bidang pelayanan medis dan keperawatan dengan 8 jenis pelayanan dan 44 indikator

pelayanan, sedangkan untuk bidang penunjang dan promosi pengembangan rumah sakit dengan 8 jenis pelayanan dan 28 indikator pelayanan.

Dari penjelasan di atas, didapat perhitungan persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) masing – masing bidang dan sekretariat adalah sebagai berikut :

1. Sekretariat

- Jumlah seluruh indikator pelayanan SPM = 11
- Jumlah indikator pelayanan SPM yang mencapai target = 10

2. Bidang Sarana, prasarana dan Logistik

- Jumlah seluruh indikator pelayanan SPM = 10
- Jumlah indikator pelayanan SPM yang mencapai target = 7

3. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan

- Jumlah seluruh indikator pelayanan SPM = 44
- Jumlah indikator pelayanan SPM yang mencapai target = 38

4. Bidang Pelayanan Penunjang dan Promosi Pengembangan Rumah Sakit

- Jumlah seluruh indikator pelayanan SPM = 28
- Jumlah indikator pelayanan SPM yang mencapai target = 21

Sehingga jumlah seluruh indikator pelayanan SPM RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2020 sebanyak 93 indikator, sedangkan jumlah indikator pelayanan SPM yang mencapai target sebanyak 76 indikator dan indikator pelayanan SPM yang tidak mencapai target sebanyak 17 indikator.

TABEL 12

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2020.

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Target	Realisasi	Capaian	Analisa	Ket
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gawat darurat yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gawat darurat yang mencapai target	8 indikator	7 indikator		Dari 8 indikator target yang terealisasi sebanyak 7 indikator 7/8 X100 = 87,50%	
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	95%	100%	Tercapai	Semua petugas IGD yang menangani pasien sudah mempunyai sertifikat kegawatdaruratan	

	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	1,5 menit	Tercapai	Waktu Tanggap di IGD sudah mencapai rata-rata 1,5 menit, Sudah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive untuk menyelamatkan pasien gawat darurat
	6. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	86%	0%	Tidak Tercapai	Tidak dilakukan survey kepuasan, selama masa pandemi untuk mengurangi keterpaparan petugas dengan pasien dan mempercepat proses pelayanan maka tidak dilakukan survey kepuasan pelanggan
	7. Kematian pasien ≤ 24 jam	5 ‰	4,85 ‰	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

					<p>disebabkan karena :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingat RSUD dr. Achmad Darwis adalah RS rujukan khususnya daerah Lima Puluh Kota dimana kasus yang datang ke 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 menunggu 	
	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	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat jalan yang	6 indikator	4 indikator		Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 4 indikator	

(SPM) pelayanan rawat jalan yang mencapai target	mencapai target				4/6 X100 = 66,67%	
2. Jenis Pelayanan Rawat Jalan						
	1. Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	98%	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 spesialis 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 spesialis sudah buka sesuai ketentuan pelayanan	
	4. Waktu tunggu di rawat jalan 60 menit	≤ 60 menit	166 menit	Tidak Tercapai	Waktu tunggu pelayanan di poliklinik pada beberapa pelayanan belum mencapai standar yang ditetapkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya : a. Masih adanya dokter spesialis yang sering	

					<p>terlambat \geq 60 menit dari jam pelayanan yang telah ditetapkan.</p> <p>b. Sistem pendaftaran dan pencarian status rekam medik pasien kadang masih terkendala karena persoalan jaringan internet.</p> <p>c. Selama masa pandemi corona-19 untuk meminimalisir keterpaparan terhadap Virus, Dokter Spesialis datang ke Poli setelah pasien berkumpul baru masuk poli untuk mulai pelayanan.</p>	
	5. Kepuasan pelanggan	88%	0%	Tidak Tercapai	Tidak dilakukan survey kepuasan selamam masa pandemi Covid-19 untuk mengurangi keterpaparan petugas dengan pasien dan mempercepat proses pelayanan maka tidak	

					dilakukan Survey Kepuasan Pelanggan.	
	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 2020.
	6. Angka kejadian infeksi nosokomial	$\leq 1,5\%$	0,36%	Tercapai	Jumlah pasien yang mengalami infeksi nosokomial yaitu 0,39 %, 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	$\leq 0,24\%$	0,40%	Tidak Tercapai	Kematian pasien > 48 jam diatas standar ini disebabkan oleh antara lain : a. pasien yang masuk dengan penyakit komplikasi. 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.	
	9. Kejadian pulang paksa	$\leq 5\%$	2,67%	Tercapai	Kejadian pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebanyak 2,67% tetapi masih sesuai dengan standar	
	10. Kepuasan pelanggan	$\geq 89\%$	96,76%	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	6 indikator		Dari 7 indikator target yang terealisasi sebanyak 6 indikator 6/7 X100 = 85,71%	
4. Jenis pelayanan Bedah						
	1. Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	> 2 hari (72 jam)	Tidak Tercapai	Kendala dokter spesialis anestesi yang merupakan reveral 2 kali dalam 1 minggu dan selama menunggu jadwal operasi jika pasien membutuhkan pelayanan kesehatan maka pasien dirawat di ruang rawat inap. Selama masa pandemi Covid-19 jika hasil skrening sebelum operasi pasien mengarah ke kasus Covid-19/Rapit test Reaktif maka sebelum dioperasipasien di Swab terlebih dahulu dan setelah hasil swab negatif baru dilakukan tindakan operasi/bedah	

	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 kejadian 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	≤ 6%	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 7/7 X100 = 100%	
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%	Tercapai	Tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena preeklamsi dan eklamsi	
	c. Sepsis	≤ 0,2%	0%	Tercapai	Tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena 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	34%	17,40%	Tercapai	RSUD dr. Achmad Darwis merupakan rumah sakit rujukan dari 22 puskesmas dan klinik swasta yang ada di wilayah Kab. Lima Puluh Kota. Semua pasien dengan persalinan normal harus sudah tertangani di Puskesmas atau bidan desa. Pasien dengan kasus persalinan dengan penyulit dan resiko tinggi yang ditemukan oleh bidan harus dirujuk ke Rs, sehingga kasus rujukan pasien resiko tinggi meningkat di RSUD dr. Achmad Darwis. Tetapi masih memenuhi standar yang ditetapkan.	
	7. Kepuasan pelanggan	85%	90,58%	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 X100 = 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	89%	72%	Tidak Tercapai	Belum sesuai standar karena untuk pemberi pelayanan dokter spesialis sudah terpenuhi sementara untuk perawat hanya 5 perawat yang bersertifikat ICU nya masih berlaku.	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan radiologi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan radiologi yang mencapai target	4 indikator	1 indikator		Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator 1/4 X100 = 25%	
7. Jenis Pelayanan Radiologi						
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax	≤ 3 jam	3,57 jam	Tidak 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 Sedangkan dokter spesialis radiologi hanya 1 orang sehingga pembacaan hasil dilakukan pada jam dinas berikutnya.	

	2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen sama dr. Sp Radiologi	95%	76,78%	Tidak tercapai	Hal ini disebabkan karena pelayanan radiologi di RSUD dr. Achmad Darwis berlangsung 24 jam dengan jadwal dinas petugas radiografer dibagi atas 3 shift. - Pagi = jam 8.00 – 14.00 - Sore = 14.00 – 20.00 - Malam = 20.00 – 8.00 Sedangkan dokter spesialis radiologi hanya 1 orang dengan 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 %	2,50 %	Tidak Tercapai	Hal ini terjadi karena adanya permasalahan pada prosesor yang error sehingga hasil rontgen menjadi blur, penyebabnya adalah pasien yang kooperatif terutama pasien anak-anak sehingga hasil tidak sesuai.

	4. Kepuasan pelanggan	86%	86,50%	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	3 indikator		Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator 3/6 X100 = 50%	
8. Jenis Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik						
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)	140 menit	124,08 menit	Tercapai	Pencapaian waktu tunggu pasien yaitu 124,08 menit	
	2. Pelaksana ekspertisi dr. Sp.PK	100%	86,60%	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	7%	0%	Tercapai	Kejadian kegagalan pelayanan laboratorium tidak pernah terjadi pada tahun 2020	
	4. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	99,92%	Tidak Tercapai	Pencatatan dan barcode sampel masih manual, adanya pola ketenagaan yang harus dibenahi terkait proses sampling dan pemeriksaan	
	5. Kalibrasi alat laboratorium tepat waktu	98%	33,3%	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%	Tercapai	Kepuasan pelanggan untuk laboratorium tercapai target	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rehabilitasi medik yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rehabilitasi medik yang mencapai target	3 indikator	3 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator 3/3 X100 = 100%	
9. Jenis pelayanan Rehabilitasi Medik						
	1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	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 terrealisasi 100%	

	3. Kepuasan pelanggan	79%	84%	Tercapai	Kepuasan pelanggan untuk pelayanan rehabilitasi medik terealisasi 84%	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target	5 indikator	5 indikator		Dari 5 indikator target yang terealisasi sebanyak 5 indikator 5/5 X100 = 100%	
10. Jenis Pelayanan Farmasi						
	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	17,93 menit	Tercapai	Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah 7,93 menit	
	2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 36 menit	24,44 menit	Tercapai	Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah 22,44 menit	
	3. Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai	Hal ini menunjukkan bahwa selama tahun 2020 tidak terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien di instalasi farmasi yang dapat menimbulkan cedera atau kerugian pada pasien	

	4. Penulisan resep sesuai formularium	90%	90,63%	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	84%	91,60%	Tercapai	Kepuasan pelanggan untuk pelayanan farmasi terealisasi 91,60%	
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	≤ 22%	16,50%	Tercapai	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien rata- rata 16,50%. Setiap petugas mengambil rantang kotor , petugas diharuskan mencatat makanan sisa dibuku register makanan sisa, sehingga sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dapat dipantau	
	3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	Tercapai	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet, karena dalam pemberian makanan, pada setiap rantang selalu dibuat identitas pasien dan pada waktu penyerahan makanan disebutkan kembali nama pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan transfusi darah yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan transfusi darah yang mencapai target	2 indikator	2 indikator		Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator 2/2 X100 = 100%	
12. Jenis Pelayanan Transfusi Darah						
	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	89%	91,30%	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	≤ 0,02%	0%	Tercapai	Tidak ada kejadian reaksi tranfusi di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2020. 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	3 indikator		Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator 3/4 X100 = 75%	
14. Jenis Pelayanan Rekam Medik						
	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	99%	71,25%	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	98%	98,09%	Tercapai	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas, rata – rata adalah 98,06 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	6,01 menit	Tercapai	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan rata – rata adalah 6,01 menit	
	4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	8,03 menit	Tercapai	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap rata – rata adalah 8,03 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 2/2X100 = 100%	

15. Jenis Pelayanan Pengolahan Limbah						
	1. Baku mutu Limbah Cair					
	a. BOD	<30 mg/ltr	3,72 mg/ltr	Tercapai	<p>Pada tahun 2020 telah dilakukan 9 kali pemeriksaan yaitu bulan Januari s.d Desember 2020 Hasil yang dijadikan sampling adalah hasil pemeriksaan tanggal 16 Oktober 2020. Dari 9 kali pemeriksaan yang dilakukan terdapat 54 parameter yang diperiksa dari 54 parameter tersebut didapatkan hasil bahwa semua parameter memenuhi standar baku mutu (Laporan Hasil Uji dari UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat di Padang).</p>	
	b. COD	<80 mg/ltr	< 9,91 mg/ltr	Tercapai		
	c. TSS	<30 mg/ltr	3,00 mg/ltr	Tercapai		
	d. PH	6 - 9	7,52	Tercapai		
	2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai	<p>Tahun 2020 pengelolaan limbah padat sesuai dengan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015. Untuk pengelolaan limbah B3 diangkut ke tempat pengelolaan limbah B3 (Pihak ke</p>	

					tiga) menggunakan transporter yang berbadan hukum. Berdasarkan perhitungan di log book jumlah limbah B3 yang dihasilkan 10.067,2 Kg dan jumlah yang diangkut sebanyak 10536 kg, ini dikarenakan pengangkutan terakhir pada tahun 2019 adalah tanggal 6 Desember 2019, jadi sisinya diangkut tahun 2020.	
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	99%	100%	Tercapai	Setiap selesai pertemuan langsung ditindaklanjuti oleh bidang terkait	
	2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	99%	100%	Tercapai	Seluruh dokumen tersedia adapun waktu penyelesaiannya selama 2 bulan.	

	3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai	Jml ASN yang naik pangkat = 43 orang	
	4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	Tercapai	Jumlah ASN yang mengurus kenaikan Gaji Berkala = 90 orang	
	5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	55%	29,52%	Tidak Tercapai	Jml seluruh pegawai 376 orang, jumlah pegawai yang mendapat diklat 111 orang $111/376 \times 100 = 29,52\%$ Hal ini disebabkan karena pandemi covid-19 sehingga banyak diklat yang tidak dilaksanakan.	
	6. Cost Recovery	$\geq 40\%$	51,90%	Tercapai	Total Pendapatan = 22.311.076.995 Total Belanja = 42.911.125.104 Rumus : $\frac{22.311.076.995}{42.911.125.104} \times 100 = 51,90\%$	
	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	85%	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	3 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator 3/3X100 = 100%	
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	30 menit	Tercapai	Jumlah kecepatan ambulance dalam memberikan pelayanan adalah 30 menit, sedangkan Jumlah pelayanan ambulance 24 jam pada tahun 2020 :	

					<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pelayanan =289 - Jumlah pelayanan ambulance yang diberikan = 280 $280/289 \times 100 = 96,89\%$	
	3. Waktu tanggap pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Maks.1 jam	1 jam	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 mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemulasaran jenazah yang mencapai target	1 indikator	1 indikator		Dari 1 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator 1/1 X100 = 100%	
18. Jenis Pelayanan Pemulasaran Jenazah						
	1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	2 jam	Tercapai	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah realisasi 2 jam karena memang tidak ada jenazah yang	

					dilakukan pemulusarannya di RSUD dr Achmad Darwis. Semua pasien yang meninggal di RSUD dr Achmad Darwis langsung dibawa pulang oleh keluarganya. Perhitungan untuk waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah yaitu : 42 jam/21 orang = 2 jam	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeliharaan sarana yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeliharaan sarana yang mencapai target	3 indikator	1 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator $1/3 \times 100 = 33,33\%$	
19. Jenis pelayanan pemeliharaan sarana						
	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	<80%	78,64%	Tidak Tercapai	Jumlah laporan alat yang masuk = 103 laporan Jumlah laporan yang ditanggapi kurang dari 15 menit = 81 laporan $81/103 \times 100\% = 78,64\%$	

	2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	95%	58,64%	Tidak tercapai	Jumlah pemeliharaan alat = 868 alat Jumlah pemeliharaan alat yang sesuai jadwal pemeliharaan = 509 $509/868 \times 100\% = 58,64\%$ Target ini tidak tercapai karena kurangnya tenaga ATEM yang ada di rumah sakit serta peralatan/alat kerja untuk petugas yang masih kurang	
	3. Peralatan laboratorium, elektromedik, alkes lain dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan	75%	85,71%	Tercapai	Jumlah alat yang harus dikalibrasi = 175 alat Jumlah alat yang dilakukan kalibrasi = 150 $150/175 \times 100\% = 85,71\%$	
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 2020 tidak terdapat kejadian linen yang hilang	
	2. Ketepatan waktu untuk penyediaan linen ruang rawat inap	95%	82,94%	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	72%	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%	100%	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	2 indikator		Dari 2 indikator target terealisasi sebanyak 2 indikator 2/2 X 100 = 100%	
22. Jenis Pelayanan Keamanan						
	1. Petugas keamanan yang bersertifikat	100%	100%	Tercapai	Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat : 7 orang	
	2. Sistem Keamanan	Ada	Ada	Tercapai	Sistem 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 :

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

$$\frac{76}{93} \times 100 = \mathbf{81,72\%}$$

Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit mencapai target, dari target dari 80% terealisasi sebesar 81,72%.

Standar Pelayanan Minimal rumah sakit merupakan indikator pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit. Target pencapaiannya disesuaikan dengan sumber daya rumah sakit yang tersedia dan harus dicapai secara bertahap sehingga pada periode tertentu harus tercapai sesuai target yang ditetapkan, karena indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas.

Adapaun kegiatan tahun 2020 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 13

Program dan Kegiatan yang Mendukung Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang Mencapai Standar Tahun 2020

No	Program dan Kegiatan	Anggaran
1	Program : Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	
	- Kegiatan : Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	Rp. 582.284.000,00
	- Kegiatan : Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu	Rp. 250.000.000,00
	Jumlah	Rp. 832.284.000,00

Dokumentasi Kegiatan Mutu Pelayanan Sesuai Standar RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2020 :

GAMBAR 20

Dokumentasi Pelayanan Poli Spesialis Mata



GAMBAR 21

Dokumentasi Pelayanan Poli Spesialis Penyakit Dalam



GAMBAR 22

Dokumentasi Pelayanan Rongent Di Instalasi Radiologi



GAMBAR 23

Dokumentasi Pelayanan Makan Pasien Di Instalasi Gizi



3. Meningkatnya Kualitas Layanan Rumah Sakit

TABEL 14

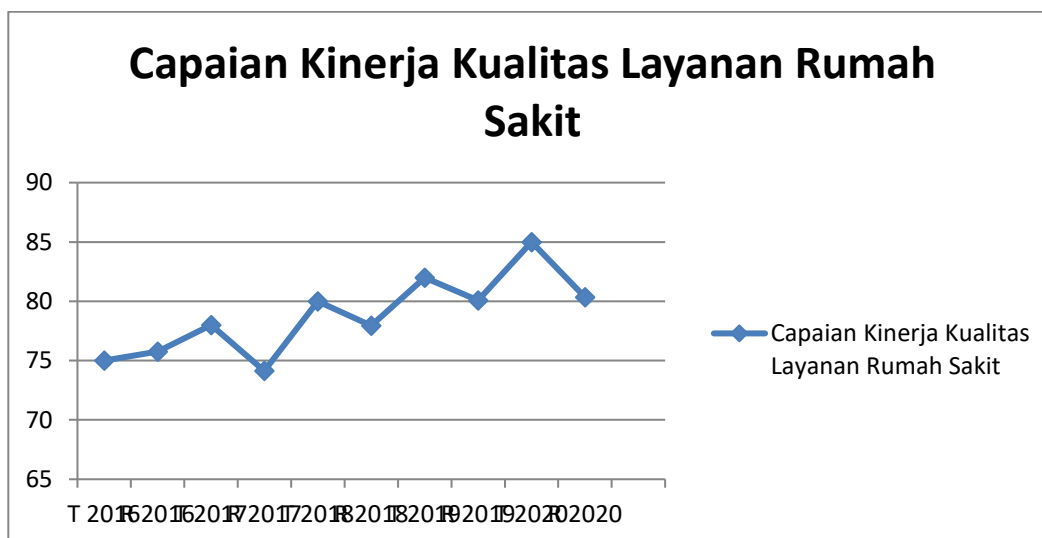
Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T 2016		R 2017		T 2018		R 2019		T 2020		Ket
			2016	2016	2017	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020	
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		75,1%	75,7%	74,8%	74,13%	80%	77,94%	82%	80,08%	85%	80,36%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit dari tahun 2016 – 2020 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 24

Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit



Dari Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2016 = 75% dan Realisasi tahun 2016 = 75,75%, Target tahun 2017 = 78% dan Realisasi tahun 2017 = 74,13%, Target tahun 2018 = 80% dan Realisasi tahun 2018 = 77,94% , Target tahun 2019 = 82% dan Realisasi tahun 2019 = 80,08% sedangkan untuk Target tahun 2020 = 85% dan Realisasi tahun 2020 = 80,36%.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparaturnya pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahuinya 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 SKM 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. Kegiatan survey kepuasan masyarakat pada tahun 2020 ini merupakan survey kesembilan untuk RSUD dr. Achmad Darwis. Survey dilakukan pada bulan akhir Juli sampai dengan awal bulan September 2020 di RSUD dr. Achmad Darwis.

Analisis Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

Data yang diambil yaitu data primer, melalui kuesioner. Sampel yang diambil berjumlah 300 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 15

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 300 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 16

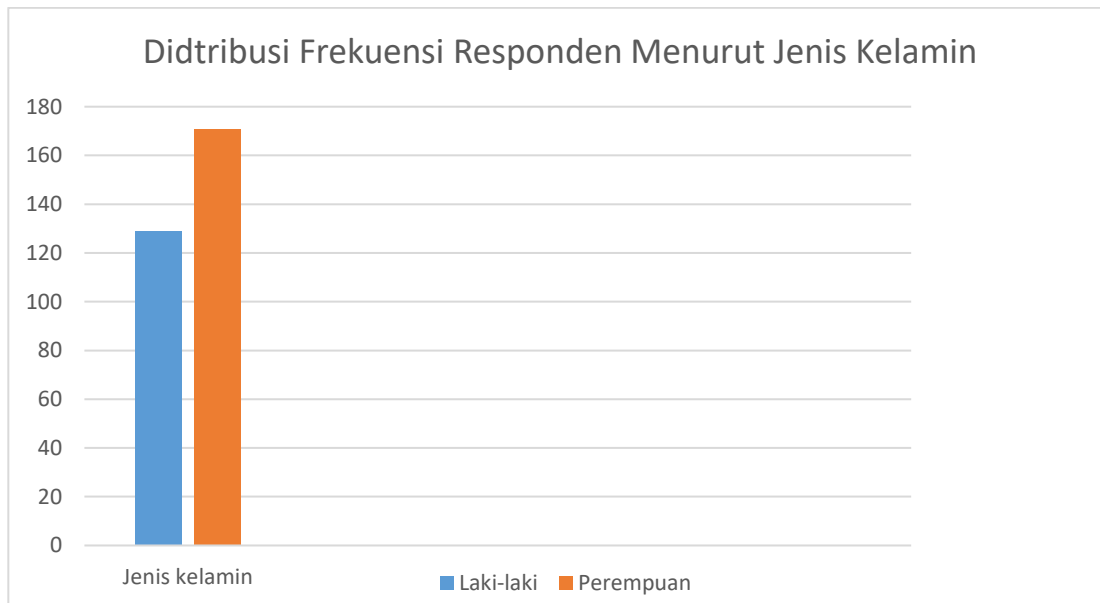
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	Kategori Jenis Kelamin	Jumlah	
		Jumlah	(%)
1	Laki-laki	129	43
2	Perempuan	171	57
	Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden perempuan dominan sebagai pengguna jasa pada RSUD dr.Achmad Darwis yaitu sebanyak 171 orang (57%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 129 orang (43%).

Gambar 25

Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 17

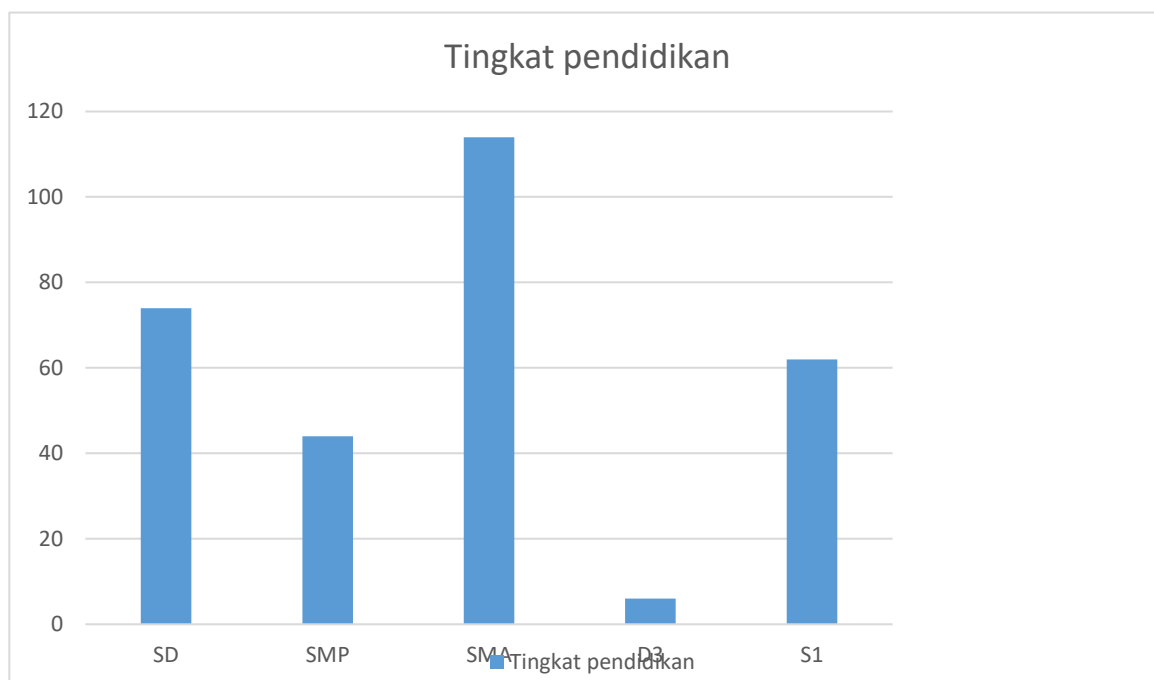
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	(%)
1	SD	74	24.7
2	SLTP	44	14.6
3	SLTA	114	38
4	D3	6	2
5	S1	62	20.7
6	S2	-	-
	Jumlah	300	100

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yaitu tingkat pendidikan SLTA (38%), diikuti dengan kelompok pendidikan SD (24,7%).

Gambar 26

Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 18

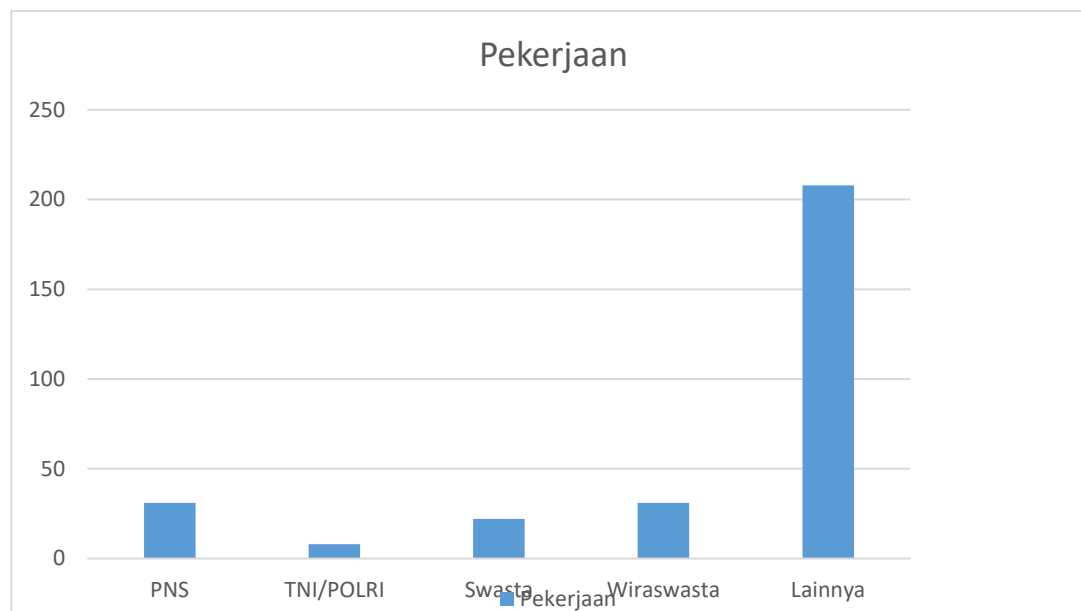
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1	PNS	31	10,3
2	TNI/POLRI	8	2,7
3	Swasta	22	7,4
4	Wiraswasta	31	10,3
5	Lainnya	208	69,3
Jumlah		300	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 27
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 19

Hasil Penilaian Survey Kepuasan Masyarakat Per Unsur di RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2020

Nomor	Unsur pelayanan	Nilai interval	Kinerja
U1	Persyaratan	3,25	Baik
U2	Prosedur	3,2	Baik
U3	Waktu pelayanan	3	Baik
U4	Biaya/tarif	3,3	Baik
U5	Produk layanan	3,2	Baik
U6	Kompetensi pelaksana	3,3	Baik

U7	Prilaku pelaksana	3,3	Baik
U8	Sarana dan prasarana	3	Baik
U9	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	3,5	Baik

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa unsur sarana dan prasarana pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis perlu menjadi prioritas perhatian dalam meningkatkan pelayanan. Masalah waktu pelayanan juga tidak kalah penting. Pelanggan tentu menginginkan mendapatkan pelayanan yang tepat waktu.

Dari hasil penilaian IKM per unsur maka didapatkan nilai IKM di RSUD dr. Achmad Darwis yaitu **80,36** 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 3.2 yang berada dalam Nilai Interval (NI) 3.06-3.53. Sehingga di dapatkan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) sebesar 80,04 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 2019 nilai IKM sebesar 80,01, 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 3,25 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. Berdasarkan hasil survey dari unsur prosedur pelayanan maka diperoleh nilai yaitu 3,2 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. Pada hasil survey dengan nilai skor terendah dari semua unsur pelayanan yaitu unsur waktu pelayanan dengan nilai 3. Walaupun masih dalam nilai baik, tetapi dengan skor terendah, tetap harus mendapat perhatian untuk meningkatkan kualitas layanan ke depan.

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 3,3 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 3,2 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 3,3 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 3,3 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, dimana kepuasan terhadap variabel sarana dan prasarana ini merupakan nilai paling rendah. Hal itu dapat disebabkan karena adanya beberapa penyesuaian terkait pelayanan di era pandemi Covid-19 baik alur, jumlah kursi tunggu di ruangan tunggu sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pasien. Peningkatan kuantitas dan kualitas sarana prasarana di RSUD dr. Achmad Darwis Suliki harus diperhatikan agar dapat meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh II Keles (2017) di RSUD dr. Samratulangi Tondano, mengatakan bahwa faktor yang paling dominan yang mempengaruhi waktu tunggu yaitu faktor sarana prasarana.

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 3,5 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.

Adapun kegiatan tahun 2020 yang mendukung keberhasilan untuk meningkatnya kualitas layanan rumah sakit yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Diantara kegiatannya adalah :

TABEL 20
Program dan Kegiatan yang Mendukung
Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)
Tahun 2020

No	Program dan Kegiatan	Anggaran
1	Program : Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD Kegiatan : Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD	Rp. 19.022.257.200,00
Jumlah		Rp. 19.022.257.200,00

Dokumentasi Kegiatan Kualitas Layanan Rumah Sakit Tahun 2020 :

GAMBAR 28
Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2020



GAMBAR 29

Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan Di Instalasi Farmasi Tahun 2020



GAMBAR 30

Dokumentasi Pengawasan Prosedur Pelayanan Di Rawat Inap Kebidanan Tahun 2020



4. Meningkatnya Akuntabilitas Keuangan Dan Kinerja Rumah Sakit

TABEL 21

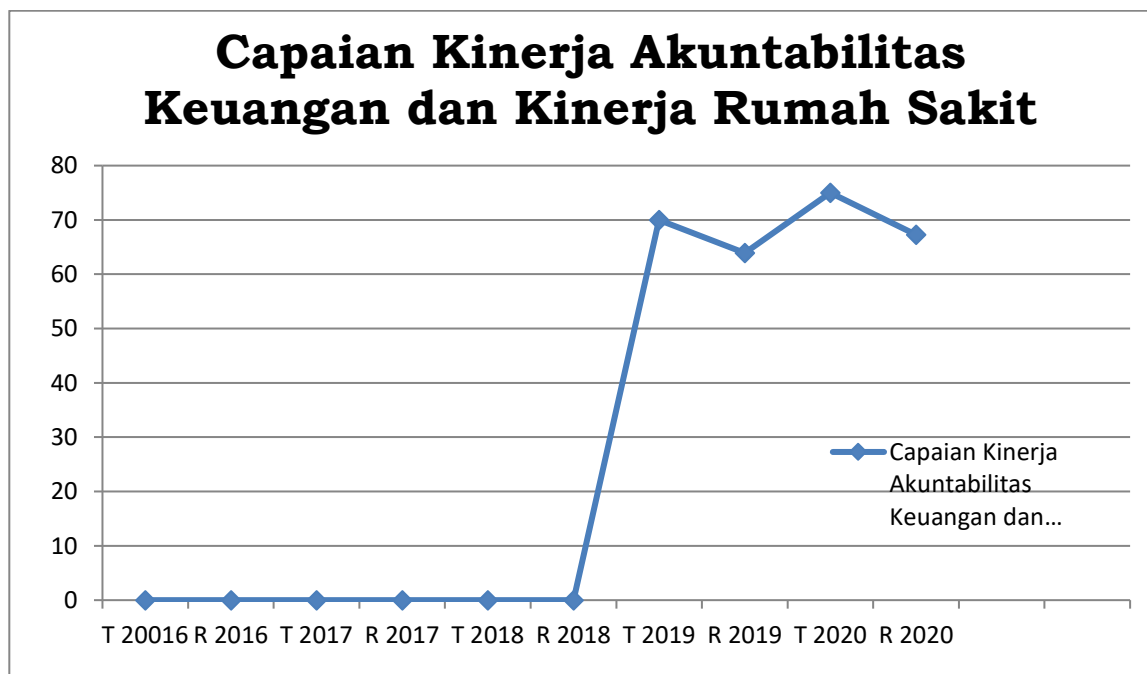
Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit

No	Indikator Kinerja	Target RPJMD	T	R	T	R	T	R	T	R	T 2020	R 2020	Ket
			2016	2016	2017	2017	2018	2018	2019	2019			
1	Nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit		-	-	-	-	-	-	70%	63,89%	75%	67,25%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit dari tahun 2016 – 2020 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 31

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 dan Realisasi tahun 2016 = 0, Target tahun 2017 = 0 dan Realisasi tahun 2017 = 0, Target tahun 2018 = 0 dan Realisasi tahun 2018 = 0, Target tahun 2019 = 70% dan Realisasi tahun = 63,89%, sedangkan untuk Target tahun 2020 = 75% dan Realisasi tahun = 67,25%.

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 2019 tahun pembuatan 2020 memakai hasil evaluasi Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP) tahun 2019 tahun pembuatan 2020, jadi LkjIP yang menjadi Indikator untuk nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit adalah LkjIP tahun 2019 yang telah dievaluasi oleh Inspektorat.

Saat ini Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP) RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2019 telah di evaluasi oleh Inspektorat Kabupaten Lima Puluh

Kota dengan hasil evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019 BLUD RSUD dr. Achmad Darwis memperoleh nilai **67,25%** dengan kategori **BAIK** yaitu pengertiannya adalah Akuntabilitas Kinerja sudah BAIK, memiliki sistem yang dapat dipergunakan untuk manajemen kinerja dan perlu sedikit perbaikan.

Uraian hasil evaluasi atas masing – masing komponen manajemen kinerja tersebut adalah :

A. Perencanaan Kinerja

Evaluasi atas perencanaan kinerja meliputi evaluasi terhadap perencanaan strategis dan perencanaan kinerja tahunan menunjukkan perolehan nilai 21,87 atau 72,91% dari bobot sebesar 30% yang masuk kategori SANGAT BAIK.

Hasil evaluasi atas perencanaan kinerja, masih terdapat kelemahan – kelemahan sebagai berikut :

1. Target Kinerja sebagian belum relevan dengan kegiatan.
2. Renja Tahunan belum optimal dimanfaatkan dalam penyusunan Anggaran.
3. Rencana aksi belum optimal dimanfaatkan dalam pengarahan dan pengorganisasian kegiatan.

B. Pengukuran Kinerja.

Evaluasi atas pengukuran kinerja meliputi evaluasi terhadap pemenuhan pengukuran, kualitas pengukuran dan implementasi pengukuran menunjukkan perolehan nilai 14,69 atau 58,75% dari bobot 25% yang termasuk kategori CUKUP.

Hasil evaluasi atas pengukuran kinerja, masih terdapat kelemahan – kelemahan sebagai berikut :

1. IKU yang ada belum sepenuhnya dimanfaatkan dalam dokumen – dokumen perencanaan dan penganggaran.
2. Hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon IV ke atas belum dikaitkan/ dimanfaatkan sebagai dasar pemberian *reward* dan *punishment*.
3. Pengumpulan data kinerja atas rencana aksi secara berkala (bulanan/triwulan/semester) belum optimal.
4. Pengukuran kinerja belum menggunakan teknologi informasi.

C. Pelaporan Kinerja.

Evaluasi atas pelaporan kinerja meliputi evaluasi terhadap pemenuhan pelaporan, penyajian informasi kinerja dan pemanfaatan informasi kinerja menunjukkan perolehan nilai 10,42 atau 69,46% dari bobot sebesar 15% yang termasuk kategori BAIK.

Hasil evaluasi atas pelaporan kinerja masih terdapat kelemahan – kelemahan sebagai berikut :

1. Perbandingan antara target dan realisasi ada yang belum sama pembandingnya sehingga persentase pencapaian tidak sesuai.
2. Laporan kinerja belum sepenuhnya menyajikan tentang analisis efisiensi penggunaan sumber daya.
3. Informasi kinerja dalam laporan kinerja belum sepenuhnya digunakan dalam perbaikan perencanaan, perbaikan pelaksanaan program dan kegiatan serta untuk peningkatan kinerja.

D. Evaluasi Internal.

Evaluasi atas evaluasi internal meliputi evaluasi terhadap Pemenuhan pelaporan, penyajian informasi kinerja dan pemanfaatan informasi kinerja menunjukkan perolehan nilai 6,93 atau 69,33% dari bobot sebesar 10% yang termasuk kategori BAIK.

Hail evaluasi atas evaluasi internal, masih terdapat kelemahan – kelemahan sebagai berikut :

1. Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi belum optimal dilaksanakan dan disampaikan kepada pihak – pihak yang berkementingan.
2. Belum ada pemantauan Rencana aksi sehingga belum bisa memberikan alternatif perbaikan setiap periode dan ditindaklanjuti dengan langkah-langkah nyata.

E. Pencapaian Sasaran/Kinerja Organisasi.

Evaluasi atas pencapaian sasaran / kinerja organisasi meliputi evaluasi terhadap kinerja yang dilaporkan baik input maupun output menunjukkan perolehan 13,33 atau 66,67% dari bobot sebesar 20% yang termasuk kategori BAIK.

Hasil evaluasi atas pencapaian sasaran/kinerja organisasi, masih terdapat kelemahan – kelemahan sebagai berikut :

1. Adanya indikator yang belum diperoleh dari dasar perhitungan (formulasi) yang valid oleh karena pembandingnya yang belum cocok.

Jawaban Hasil Rekomendasi evaluasi akuntabilitas kinerja RSUD dr. Achmad Darwis oleh Inspektorat Kabupaten Lima Puluh Kota (APIP) adalah sebagai berikut :

- a. Target kinerja akan diupayakan relevan dengan kegiatan.
- b. Renja tahunan akan dioptimalkan dalam penyusunan anggaran.
- c. Rencana aksi akan dioptimalkan dalam pengarah dan pengorganisasian kegiatan.
- d. IKU akan di seleraskan dengan dokumen – dokumen perencanaan dan penganggaran.
- e. Capaian kinerja mulai dari eselon IV ke atas akan dikaitkan dengan pemberian *reward dan punishment*.
- f. Mengoptimalkan pengumpulan data kinerja atas rencana aksi secara berkala (bulanan/triwulan/semesteran).
- g. Menggunakan teknologi informasi dalam pengukuran kinerja.
- h. Akan membandingkan target dan realisasi sehingga persentase pencapaian bisa diukur.
- i. Menyajikan laporan kinerja dengan efisiensi sumber daya.
- j. Informasi dan laporan kinerja akan digunakan dalam perbaikan perencanaan untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program/kegiatan.
- k. Melaksanakan evaluasi pelaksanaan rencana aksi.
- l. Melaksanakan pemantauan rencana aksi dalam pengendalian kinerja.

Adapun kegiatan tahun 2020 yang mendukung keberhasilan untuk meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit adalah sebagai berikut :

TABEL 22
 Program dan Kegiatan yang Mendukung
 Nilai Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit
 Tahun 2020

No	Program dan Kegiatan	Anggaran
1	Program : Pelayanan Administrasi Perkantoran - Kegiatan : Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik - Kegiatan : Penyediaan Administrasi Keuangan - Kegiatan : Penyediaan Makanan dan Minuman - Kegiatan : Rapat – Rapat Koordinasi dan Konsultasi Keluar Daerah	Rp. 588.000.000,00 Rp. 171.800.000,00 Rp. 17.920.000,00 Rp. 31.500.000,00
2	Program : Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur - Kegiatan : Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Rp. 63.804.000,00
3	Program : Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan - Kegiatan : Penyusunan Laporan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Rp. 4.167.000,00
Jumlah		Rp. 877.191.000,00

D. Realisasi Anggaran dan Efisiensi

Untuk realisasi anggaran pada DPA RSUD dr. Achmad Darwis untuk tahun 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

1. Belanja Tidak Langsung (BTL)

TABEL 23
Realisasi Belanja Tidak Langsung

NO	Uraian	Pagu Sebelum perubahan (Rp)	Pagu Setelah Pergeseran/Perubahan (Rp)	Realisasi (Rp)	%
I	Belanja Pegawai (BTL)	17.130.727.087,00	15.274.485.590,00	14.939.507.047,00	97,81
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	12.335.945.767,00	10.462.080.529,00	10.268.629.926,00	98,15
2	Belanja Tambahan Penghasilan	4.794.781.320,00	4.812.405.061,00	4.670.877.121,00	97,06

2. Belanja Langsung (BL)

TABEL 24
Realisasi Belanja Langsung

NO	Program dan Kegiatan	Pagu Setelah Pergeseran/Perubahan (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keu	%	Fisik (%)	
I	Program Administrasi Perkantoran	809.220.000,00	755.955.314,00	93,42	100	Efisiensi
1	Kegiatan : Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik	588.000.000,00	541.767.341,00	92,14	100	Efisiensi
2	Kegiatan : Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	171.800.000,00	166.670.000,00	97,01	100	Efisiensi
3	Kegiatan : Penyediaan makanan dan minuman	17.920.000,00	17.808.000,00	99,38	100	Efisiensi
4	Kegiatan : Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah	31.500.000,00	29.709.973,00	94,32	100	Efisiensi
II	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	63.804.000,00	47.075.750,00	73,78	100	Efisiensi
1	Kegiatan : Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas operasional	63.804.000,00	47.075.750,00	73,78	100	Efisiensi

III	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	4.167.000,00	4.038.800,00	96,92	100	Efisiensi
1	Kegiatan : Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	4.167.000,00	4.038.800,00	96,92	100	Efisiensi
IV	Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-Paru/RS Mata	6.317.474.499,00	5.567.047.758,00	88,12	98,26	Efisiensi
1	Kegiatan : Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP,VIP, Kela 1, II dan III)	910.904.499,00	906.544.237,00	99,52	100	Efisiensi
2	Kegiatan : Pengadaan alat-alat rumah sakit	5.296.570.000,00	4.660.503.521,00	87,99	100	Efisiensi
3	Kegiatan : Pengembangan Tipe Rumah Sakit	110.000.000,00	0,00	0	0	Tidak Efisiensi
V	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	832.284.000,00	713.229.648,00	85,70	100	Efisiensi
1	Kegiatan : Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	582.284.000,00	529.400.000,00	90,92	100	Efisiensi
2	Kegiatan : Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	250.000.000,00	183.829.648,00	73,53	100	Efisiensi
VI	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	24.103.374.255,00	20.964.270.787,00	86,98	86,98	Efisiensi BLUD
1	Kegiatan : Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD	24.103.374.255,00	20.964.270.787,00	86,98	86,98	Efisiensi BLUD
	JUMLAH	32.130.323.754,00	28.051.618.057,00	87,31	89,89	Efisiensi

E. Realisasi Pendapatan

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

TABEL 25
Realisasi Pendapatan

NO	UNIT	TARGET PENDAPATAN (Rp.)	REALISASI PENDAPATAN (Rp.)	%
1	Rawat Jalan	6.082.502.343,00	5.239.213.413,00	86,14
2	Rawat Inap	8.627.805.501,00	7.579.265.878,00	87,85
3	Instalasi IGD	542.211.417,00	603.958.900,00	111,39
4	Laboratorium	631.289.061,00	976.471.200,00	154,68
5	Radiologi	345.918.862,00	517.144.440,00	149,50
6	Ambulance	70.626.478,00	65.363.600,00	92,55
7	Surat Keterangan/MCU	356.768.644,00	401.385.000,00	112,51
8	Tindakan OK	1.199.983.656,00	1.863.302.000,00	155,28
9	Konsultasi Gizi	5.319.089,00	3.400.000,00	63,92
10	UTDRS	72.057.775,00	114.050.000,00	158,28
11	Fisioterapi	6.672.690,00	4.084.000,00	61,20
12	Instalasi Farmasi (Obat)	3.195.737.968,00	4.685.403.688,00	146,61
13	Pendapatan Hasil Kerjasama	25.153.600,00	29.195.000,00	116,07
14	Lain-Lain Pendapatan BLUD Yang Sah	222.699.916,00	228.839.976,00	102,76
JUMLAH		21.384.747.000,00	22.311.076.995,00	104,33

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 2020 sebanyak 93 indikator, sedangkan jumlah indikator pelayanan SPM yang mencapai target sebanyak 76 indikator dan indikator pelayanan SPM yang tidak mencapai target sebanyak 17 indikator.


RSUD dr. Achmad Darwis telah lulus Akreditasi dengan lulus tingkat perdana yaitu akreditasi versi 2012, yang mana masa berlaku sertifikat akreditasi tersebut sampai dengan 27 November 2020. Berdasarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor : HK.02.01/Menkes/455/2020 Tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Sertifikat Akreditasi rumah sakit diperpanjang selama 1 tahun sehingga berlaku sertifikat Lulus Tingkat Perdana sampai dengan 27 November 2021.

Untuk pelaksanaan Penilaian Akreditasi SNARS Edisi 1.1 selanjutnya masih banyak yang harus dibenahi dari Aspek Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1.

Dimasa mendatang RSUD dr. Achmad Darwis akan melakukan langkah – langkah perbaikan terus menerus (continuous improvement) seperti penerapan seluruh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS Edisi 1.1) 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 sebagaimana yang diharapkan

Kiranya dapatlah untuk masa mendatang segala pihak saling membantu dan bekerjasama dengan RSUD dr. Achmad Darwis untuk kedepannya dapat lebih baik dalam menunaikan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan oleh 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, 25 JANUARI 2021


DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS
dr. NOTI ICHLAS, Sp B
NIP. 19731130 200604 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. ACHMAD DARWIS**

Jln .Tan Malaka No. 01 Suliki Kecamatan Suliki. Kode Pos. 26255, Telepon/ Faks. (0752) 97718
E-Mail : rsudsuliki@rocketmail.com , Website : http://rsud.limapuluhkotakab.go.id

PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. NOFLI ICHLAS, Sp B
Jabatan : Plt. DIREKTUR RSUD dr. ACHMAD DARWIS

Selanjutnya disebut pihak pertama,

Nama : IRFENDI ARBI
Jabatan : BUPATI LIMA PULUH KOTA

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

SULIKI, 03 NOVEMBER 2020

PIHAK KEDUA
BUPATI LIMA PULUH KOTA

IRFENDI ARBI

PIHAK PERTAMA
Plt. DIREKTUR RSUD dr. ACHMAD
DARWIS

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. ACHMAD DARWIS
LIMA PULUH KOTA
dr. NOFLI ICHLAS, Sp B
NIP 19731130 200604 1 001

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
RSUD dr. ACHMAD DARWIS**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Terpenuhinya sumber daya rumah sakit	Persentase sumber daya rumah sakit sesuai standar	70%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target	80%
3	Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	85%
4	Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit	Nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit	75%

No	Program Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket
1	Program pelayanan adm perkantoran	809.220.000,00	APBD
2	Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	63.804.000,00	APBD
3	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	4.167.000,00	APBD
4	Program pengadaan peningkatan sarana prasarana Rumah sakit	6.317.474.499,00	APBD + DAK
5	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	832.284.000,00	APBD
6	Program Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD	24.103.374.255,00	BLUD
JUMLAH		32.130.323.754,00	

SULIKI, 03 NOVEMBER 2020

PIHAK KEDUA
BUPATI LIMA PULUH KOTA



IRFENDI ARBI



PIHAK PERTAMA
DR. DIREKTUR RSUD dr. ACHMAD
DARWIS



dr. NOKRI CHLAS, Sp B
NIP 19731130 200604 1 001



**PERUBAHAN RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT)
RSUD dr. ACHMAD DARWIS
TAHUN 2020**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Terpenuhinya sumber daya rumah sakit	Persentase sumber daya rumah sakit sesuai standar	70%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target	80%
3	Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	85%
4	Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit	Nilai akuntabilitas kinerja rumah sakit	75%

SULIKI, 03 NOVEMBER 2020

Plt. DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS



dr. NOFLI ICHLAS, Sp B
NIP. 19731130 200604 1 001