

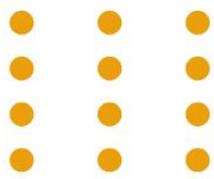
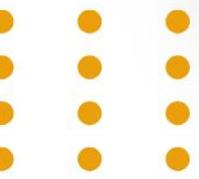


PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA



# RSUD

## dr. ACHMAD DARWIS



# PROFIL

TAHUN ANGGARAN 2023

## KATA PENGANTAR

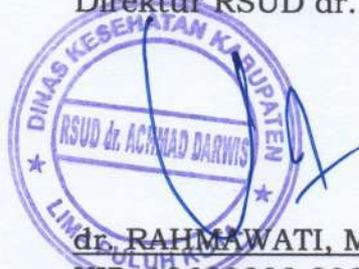
Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmaht, sehingga kita dapat menyusun PROFIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DARWIS Tahun 2023. Profil ini disusun dalam rangka menyajikan data dan informasi yang akurat tentang situasi kesehatan serta berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan selama periode tahun 2023.

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

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi aktif, sehingga tersusunnya profil ini, untuk penyempurnaan profil ini kami mengharapkan saran, masukan/kritik yang bersifat membangun. Semoga profil RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023 ini dapat memberikan gambaran kepada pembacanya.

Suliki, Januari 2024

Direktur RSUD dr. Achmad Darwis



dr. RAHMAWATI, MARS  
NIP. 19660809 200212 2 003

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>BAB. I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Gambaran Umum.....	1
<b>BAB. II ORGANISASI DAN TATA LAKSANA</b> .....	<b>5</b>
A. Tugas dan Wewenang.....	5
B. Struktur Organisasi.....	5
C. Visi, Misi dan Motto RSUD dr. Achmad Darwis.....	6
D. Tujuan.....	7
E. Tugas Pokok dan Fungsi.....	8
F. Pejabat Struktural Rumah Sakit.....	8
G. Susunan Keanggotaan Tim Pembina Rumah Sakit.....	9
H. Susunan Keanggotaan Komite Medis.....	9
I. Susunan Keanggotaan Komite Keperawatan.....	9
J. Susunan Keanggotaan Komite Lainnya.....	9
K. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit).....	9
L. Komite Mutu.....	9
M. Instalasi dan Unit di RSUD d.Achmad Darwis.....	10
<b>BAB. III Analisa Kinerja Pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis</b> .....	<b>11</b>
A. Pelayanan Rawat Jalan.....	11
B. Pelayanan Rawat Inap.....	13
C. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	15
<b>BAB. IV Sumber Daya</b> .....	<b>47</b>
A. Bidang Ketenagaan.....	47
B. Bidang Keuangan.....	48
<b>BAB. V Kegiatan Pelayanan</b> .....	<b>50</b>
A. Jenis Pelayanan.....	50
B. Jadwal Pelayanan.....	51
C. Pengguna Jasa Pelayanan.....	52
D. Biaya Pelayanan.....	52
<b>BAB. VI Hasil Pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis</b> .....	<b>53</b>
A. Pelayanan Rawat Jalan.....	53
B. Palayanan IGD.....	54
C. Pelayanan Rawat Inap.....	55
D. Pelayanan Bedah Sentral.....	55

E. Pelayanan Radiologi.....	56
F. Pelayanan Fisioterapi.....	57
<b>BAB. VII Penutup.....</b>	<b>58</b>
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran.....	58

## DAFTAR TABEL

A. Tabel 1.1	Informasi dan Data Puskesmas di Kab. Lima Puluh Kota .....	4
B. Tabel 3.1	Rincian Tempat Tidur.....	13
C. Tabel 3.2	Indikator Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Tahun 2022 dan 2023.....	14
D. Tabel 3.3	Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023.....	16
E. Tabel 4.1	Rekapitulasi Tenaga Medis Spesialis Di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMKG).....	47
F. Tabel 4.2	Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2019- 2023.....	48
G. Tabel 4.3	Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023.....	49
H. Tabel 6.1	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Poliklinik Tahun 2023.....	53
I. Tabel 6.2	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembiayaan Pasien Tahun 2023.....	54
J. Tabel 6.3	Jumlah Kunjungan IGD per Bulan Tahun 2023.....	54
K. Tabel 6.4	Jumlah Kunjungan Rawat Inap per pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023.....	55
L. Tabel 6.5	Jumlah Pelayanan Bedah Sentral RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023.....	55
M. Tabel 6.6	Jumlah Pelayanan Radiologi RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023.....	56
N. Tabel 6.7	Jumlah Pelayanan Fisioterapi RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023.....	57

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

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

#### **A. GAMBARAN UMUM**

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

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

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

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

Pada bulan November tahun 2023, RSUD dr. Achmad Darwis telah disurvei oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan telah dinyatakan lulus akreditasi paripurna

RSUD dr. Achmad Darwis termasuk salah satu Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota yang memiliki tanggung jawab moral atau akuntabilitas kepada masyarakat banyak, dengan demikian rumah sakit berkewajiban melayani semua golongan masyarakat, baik golongan kelas bawah, golongan menengah maupun golongan kelas atas.

### **1. Internal RSUD dr. Achmad Darwis**

a. Status Kepemilikan

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

b. Kelas RS

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

c. Luas Tanah : 14.861 m<sup>2</sup>

d. Luas Bangunan : 14.483 m<sup>2</sup>

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

f. Fasilitas Air : PDAM

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

h. Komunikasi

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

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

j. Komputer : 94 unit

k. Laptop/Notebook : 39 unit

l. Printer : 101 unit

m. Scanner : 5 unit

n. Kotak Saran :

o. Tempat Sampah

## **2. Eksternal RSUD dr. Achmad Darwis**

### **a. Luas wilayah Kab. Lima Puluh Kota**

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

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

### **b. Jumlah Kecamatan dan Nagari**

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

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

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

### **c. Jumlah Puskesmas**

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

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

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

## **BAB II**

### **ORGANISASI DAN TATA LAKSANA**

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

#### **A. Tugas dan Wewenang**

Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 110 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu sebagai berikut :

##### **Tugas :**

RSUD mempunyai tugas memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna

##### **Fungsi :**

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

#### **B. Struktur Organisasi**

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

a. Direktur

b. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :

- 1) Sub Bagian Umum dan Humas;
- 2) Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM; dan

- 3) Sub Bagian Keuangan.
- c. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, terdiri dari:
  - 1) Seksi Pelayanan Medis; dan
  - 2) Seksi Pelayanan Keperawatan.
- d. Bidang Pelayanan Penunjang dan Promosi Rumah Sakit, terdiri dari:
  - 1) Seksi Pelayanan Penunjang Medis; dan
  - 2) Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis dan Promosi Kesehatan.
- e. Bidang Perencanaan, Pelaporan, Sarana, Prasarana dan Logistik, terdiri dari:
  - 1) Seksi Perencanaan dan Pelaporan; dan
  - 2) Seksi Sarana, Prasarana dan Logistik.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.

Bagan Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 110 tahun 2020 terlihat pada gambar (lampiran).

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

#### **Visi :**

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

#### **Misi:**

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

**Motto:**

“Melayani dengan sepenuh hati”

**D. Tujuan**1. Bagi Pemilik ( Pemerintah Daerah )

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

2. Bagi Konsumen

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

3. Bagi Karyawan

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

4. Bagi Masyarakat Sekitar

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

## **E. Tugas Pokok Dan Fungsi**

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

Dalam melaksanakan tugas, RSUD mempunyai fungsi :

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

## **F. Pejabat Struktural Rumah Sakit**

Pejabat struktural RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023 :

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

Ka. Seksi Perencanaan dan pelaporan : Fitri Rahmah, SKM

Ka. Seksi Sarana, prasarana dan logistik : Amril Rais, SKM

#### **G. Susunan Keanggotaan Tim Pembina Rumah Sakit**

Susunan Keanggotaan Tim Pembina Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis sesuai dengan Keputusan Bupati Lima Puluh Kota Nomor : 407.7/40/BUP-LK/II/2023.

#### **H. Susunan Keanggotaan Komite Medis**

Susunan Keanggotaan Komite Medik sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023 tentang Pembentukan Komite Medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis.

#### **I. Susunan Keanggotaan Komite Keperawatan**

Susunan Keanggotaan Komite Keperawatan sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2023 tentang Pembentukan Komite Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis.

#### **J. Susunan Keanggotaan Komite Lainnya**

Susunan Keanggotaan Komite Keperawatan sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023 tentang Pembentukan Komite Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis.

#### **K. KOMITE PPI (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)**

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

#### **L. Komite Mutu**

Komite mutu Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan RSUD.

## **M. Instalasi Dan Unit Di Rsud Dr. Achmad Darwis**

### **1. Instalsi / Unit dibawah Pelayanan Medik**

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

### **2. Instalasi dibawah Pelayanan Penunjang Medik**

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

## **BAB III**

### **ANALISIS KINERJA PELAYANAN RSUD dr. ACHMAD DARWIS**

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

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

#### **A. Pelayanan Rawat Jalan**

Jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2023 sebanyak 34.989 orang, bila dibandingkan tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 30.478 orang, terdapat kenaikan sebesar 12,8%, fasilitas pelayanan rawat jalan yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis adalah :

##### **1. Klinik Anak/Perinatologi**

Poliklinik ini di layani oleh dokter spesialis anak buka setiap hari kerja, dengan jumlah Dokter spesialis anak ada 2 orang (1 orang ASN dan 1 orang referal) kunjungan pada tahun 2023 sebanyak 1.450 anak, bila dibandingkan dengan kunjungan pada tahun 2022 sebanyak 1.513 anak, terdapat penurunan sebesar 4,34%.

##### **2. Klinik Obstetri dan Ginekologi**

Klinik ini di layani oleh 3 orang dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, jumlah kunjungan pada tahun 2023 sebanyak 1.602 orang, bila dibandingkan tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 1.271orang, terdapat kenaikan sebesar 20,72 %.

### **3. Klinik Penyakit Dalam**

Pada tahun 2023 dilayani oleh 3 orang dokter spesialis penyakit dalam dengan jumlah kunjungan sebanyak 8.067 orang, bila dibandingkan tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 7.682 orang, terdapat kenaikan sebesar 4,77 %.

### **4. Klinik Bedah**

Klinik ini dilayani oleh 2 orang dokter spesialis bedah umum dan 1 orang dokter spesialis anestesi, pada tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 3.229 orang, bila dibandingkan tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 2.602 orang terdapat kenaikan sebesar 19,41%.

### **5. Klinik Gigi dan Mulut**

Pada tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 87 orang, bila dibandingkan pada tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 274 orang, terdapat penurunan kunjungan sebesar 214,94%.

### **6. Klinik Mata**

Klinik mata pada tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 4.003 orang, bila dibandingkan pada tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 3.176 orang terdapat kenaikan sebesar 20,65%.

### **7. Klinik Kulit dan Kelamin**

Kunjungan pasien pada Klinik Kulit dan Kelamin pada Tahun 2023 sebanyak 1.206 orang, bila dibandingkan pada tahun 2022 sebanyak 1.044 orang, terdapat kenaikan sebesar 13,43%.

### **8. Fisioterapi/Rehabilitasi Medis**

Kunjungan pasien rehabilitasi medis pada tahun 2023 sebanyak 1.773 orang, bila dibandingkan tahun 2022 kunjungan sebanyak 2.784 orang terdapat penurunan sebesar 57,02%.

### **9. Klinik Paru**

Kunjungan pasien ke Klinik Paru pada tahun 2023 sebanyak 2.820 orang, bila dibandingkan tahun 2022 kunjungan ke Klinik paru sebanyak 2.599 orang terdapat kenaikan sebesar 7,83%.

## 10. Klinik Saraf

Kunjungan pasien ke Klinik Saraf pada tahun 2023 sebanyak 6.407 orang, bila dibandingkan tahun 2022 kunjungan ke Klinik saraf sebanyak 4.890 orang terdapat kenaikan sebesar 23,67%.

## 11. Klinik THT

Kunjungan pasien ke Klinik THT pada tahun 2023 sebanyak 1.355 orang, bila dibandingkan tahun 2022 kunjungan ke Klinik THT sebanyak 1.257 orang terdapat kenaikan sebesar 7,23%.

## 12. Klinik Jiwa

Jumlah kunjungan pasien Klinik jiwa pada tahun 2023 sebanyak 1.008 orang bila dibandingkan tahun 2022 jumlah kunjungan 736 orang terdapat kenaikan sebesar 26,98%.

## 13. Klinik Jantung

Jumlah kunjungan pasien Klinik jantung pada tahun 2023 sebanyak 1.928 orang bila dibandingkan tahun 2022 jumlah kunjungan 642 orang terdapat kenaikan sebesar 66,70%.

## B. Pelayanan Rawat Inap

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2023 di RSUD dr. Achmad Darwis berjumlah 4323 orang, bila dibandingkan tahun 2022 jumlah pasien rawat inap sebanyak 3.331 orang, terdapat kenaikan sebesar 29,78%, dengan rincian Tempat Tidur (TT) :

**Tabel 3.1**  
**Rincian Tempat Tidur**

NO	KELAS PERAWATAN	TT	PERSENTASE
1	Kelas Utama	5	4,95
2	Kelas 1	8	7,92
3	Kelas 2	12	11,88
4	Kelas 3	49	48,51
5	ICU	5	4,95
6	NICU	8	7,92
7	HCU	1	0,99
8	Isolasasi	13	12,87
	<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.2**  
**Indikator Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis**  
**Tahun 2022 dan 2023.**

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

- 1) **BOR (*Bed Occupation Rate*)** mencerminkan pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit. Pada tahun 2023 RSUD dr. Achmad Darwis belum mencapai BOR ideal sesuai standar (60-85), tetapi sudah meningkat 9,54% dibanding tahun 2022.
- 2) **AvLOS (*Average Length of Stay*)** merupakan rata-rata lama perawatan seorang pasien di Rumah Sakit masih dibawah ketentuan ideal (6-9 hari), hal ini menunjukkan bahwa pasien cepat sembuh dengan lama perawatan yang pendek.
- 3) **TOI (*Turn of Interval*)** adalah rata-rata lama tempat tidur tidak ditempati. Data TOI tahun 2023 menunjukkan belum memenuhi ketentuan ideal (1-3 hari), tetapi sudah meningkat dibanding tahun 2022 dari 7,56 hari menjadi 4,98 hari.
- 4) **GDR (*Gross Death Rate*)** adalah angka kematian umum di Rumah Sakit untuk setiap 1000 pasien yang keluar. Data GDR 2 tahun terakhir menunjukkan belum memenuhi ketentuan ideal (< 45 per mil).
- 5) **NDR (*Net Death Rate*)** adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien yang keluar (Depkes 2005). Data NDR tahun 2023 melebihi target.
- 6) **BTO (*Bed Turn Over*)** frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (1 tahun) tempat tidur di Rumah Sakit itu dipakai. Data BTO 2 tahun terakhir menunjukkan pencapaian BTO sesuai standar ideal. BTO yang sesuai standar 40-45 menandakan jumlah pasien rawat inap yang mampu terlayani dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan data AVLOS dan TOI yang signifikan dengan data BTO.

Berdasarkan data pelayanan dan capaian indikator pelayanan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2022 dan 2023 dapat dilakukan analisa sebagai berikut :

Pasien rawat inap memerlukan waktu perawatan rata-rata standar AvLOS. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor :

- a. Jenis penyakit yang dapat tertangani dalam waktu cukup atau masih dalam standar AvLOS
- b. Daya tahan tubuh / kondisi pasien yang mempengaruhi waktu penyembuhan.

### **C. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Pencapaian Indikator Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit ini dilihat dari hasil pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Adapun hasil pencapaian kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis adalah realisasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2023, yaitu :

**Tabel 3.3**  
**Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023**

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Sasaran</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Capaian</b>	<b>Analisa</b>	<b>Ket</b>
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gawat darurat yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gawat darurat yang mencapai target</b>	<b>8 indikator</b>	<b>7 indikator</b>		<b>Dari 8 indikator target yang terealisasi sebanyak 7 indikator</b>  <b><math>7/8 \times 100 = 87,5\%</math></b>	
<b>1. Jenis Pelayanan Gawat Darurat</b>						
	1. Kemampuan menangani life saving	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, semua pasien gawat darurat yang membutuhkan life saving yang datang ke IGD sudah mendapatkan pelayanan life saving yang artinya sudah mencapai standar.	
	2. Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, instalasi gawat darurat buka 24 jam setiap hari yang artinya sudah mencapai standar.	

	3. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	Tidak Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar yaitu semua tenaga yang memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat semua sudah memiliki sertifikat kegawatdaruratan.	
	4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim	Satu Tim	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, sudah tercapai sesuai standar yaitu sudah terbentuk satu tim penanggulangan bencana.	
	5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat 5 menit	≤ 2 menit	1 Menit	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, sudah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive untuk menyelamatkan pasien gawat darurat sesuai standar.	
	6. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 86%	88,13%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, kepuasan dari pelanggan terhadap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat yang didapatkan melalui survei kepuasan sudah memenuhi standar.	

	7. Kematian pasien ≤ 24 jam	4 ‰	4‰	Tercapai	Kematian pasien ≤ 24 jam di RSUD dr. Achmad Darwis yaitu 3,006/1000, Hal ini tidak melebihi target 4/1000	
	8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar, yaitu sudah tidak ada pasien yang diharuskan menyerahkan uang muka kepada rumah sakit sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang diberikan.	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat jalan yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat jalan yang mencapai target</b>	<b>6 indikator</b>	<b>5 indikator</b>		<b>Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 5 indikator</b>  <b><math>5/6 \times 100 = 83,33</math></b>	
<b>2. Jenis Pelayanan Rawat Jalan</b>						
	1. Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis mencapai indikator SPM	
	2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, Ketersediaan pelayanan rawat jalan mencapai indikator SPM	

	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	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 WIB setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00 WIB mencapai indicator SPM	
	4. Waktu tunggu di rawat jalan 60 menit	120 menit	95 menit	Tercapai	Waktu tunggu di rawat jalan sudah mencapai target	
	5. Kepuasan pelanggan	≥ 90%	87,00%	Tidak Tercapai	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Masih ada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan, karena status belum datang keruangan Poliklinik, sehingga dokter pulang.</li> <li>➤ Masih ada dokter Spesialis yg tidak datang karena ada halangan tertentu</li> </ul>	
	6. Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategis DOTS	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategis DOTS mencapai indicator SPM	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat inap yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat inap yang mencapai target</b>	<b>10 indikator</b>	<b>10 indikator</b>		<b>Dari 10 indikator target yang terealisasi sebanyak 10 indikator</b>  <b>10/10 X100 = 100%</b>	

<b>3. Jenis pelayanan Rawat Inap</b>						
	1. Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter spesialis, dokter umum dan perawat yang kompeten minimal D3 yang sudah sesuai standar.	
	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023 sudah tercapai (sesuai standar) yaitu semua pasien yang dirawatan sudah mempunyai penanggung jawab pelayanan dokter.	
	3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, Sudah tercapai (Sesuai standar), yaitu semua pelayanan yang ditargetkan sudah dapat diberikan.	
	4. Jam visite Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar), yaitu visite dokter spesialis sudah dilakukan setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya yang dilakukan antara jam 8.00 sampai dengan 14.00 WIB	

	5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0%	Tercapai	Sudah tercapai (Sesuai standar)	
	6. Angka kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5%	0,25%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar yaitu jumlah pasien yang mengalami infeksi nosokomial yaitu 0,25 %, dibawah standar maksimal yang ditetapkan yang artinya pelaksanaan langkah-langkah pengendalian pencegahan infeksi sudah berjalan dengan baik .	
	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai artinya tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian.	
	8. Kematian pasien > 48 jam	4,00%	1,28%	Tercapai	Kematian pasien > 48 jam diatas standar ini disebabkan oleh antara lain :  1. pasien tidak bersedia dirujuk  2. pasien yang masuk dengan penyakit komplikasi  3. Pasien yang masuk adalah pasien terminal	
	9. Kejadian pulang paksa	3,00%	1,76%	Tercapai	Sudah tercapai yaitu kejadian pulang atas permintaan pasien atau keluarga sebelum	

					diperbolehkan pulang oleh dokter kasusnya masih ada tapi dengan jumlah yang masih kecil dari standar maksimal yang ditetapkan, yang biasanya dapat disebabkan oleh kendala keluarga untuk menunggu pasien di RS.	
	10. Kepuasan pelanggan	≥ 92%	99,8%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar, yaitu perasaan puas dari pelanggan terhadap pelayanan di rawat inap yang disampaikan melalui survei kepuasan sudah memenuhi standar.	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan bedah yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan bedah yang mencapai target</b>	<b>7 indikator</b>	<b>7 indikator</b>		<b>Dari 7 indikator target yang terealisasi sebanyak 7 indikator</b>  <b>7/7 X100 = 100%</b>	
<b>4. Jenis pelayanan Bedah</b>						
	1. Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi, capaian waktu tunggu operasi elektif tahun 2023 sudah mencapai standar indicator.	

	2. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, kejadian kematian dimeja operasi mencapai indicator SPM.	
	3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi, tidak adanya kejadian operasi salah sisi di tahun 2023 dan sudah mencapai standar indicator SPM.	
	4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi, diketahui tercapainya indicator tidak adanya kejadian salah orang dimeja operasi di tahun 2023 sesuai dengan standar.	
	5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tercapai	Tahun 2023 tidak terjadi salah tindakan pada saat operasi dan telah mencapai indicator standar pelayanan minimal.	
	6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi, tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi pada tahun 2023 sudah mencapai standar indicator.	
	7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	6%	0%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi, komplikasi anestesi karna overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube pada tahun 2023 sudah mencapai standar indicator dengan realisasi 0%.	

<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan persalinan dan perinatologi yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan persalinan dan perinatologi yang mencapai target</b>	<b>7 indikator</b>	<b>5 indikator</b>		<b>Dari 7 indikator target yang terealisasi sebanyak 5 indikator</b>  <b>5/7 X100 = 71,43%</b>	
<b>5. Jenis pelayanan Persalinan dan Perinatologi</b>						
	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan ≤ 1%	≤ 1 %	0%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena perdarahan yang terjadi pada saat semua kala persalinan.	
	b. Pre-eklampsia	≤ 30%	0%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena Pre-Eklampsia yang terjadi pada saat semua kala persalinan.	
	c. Sepsis	≤ 0,2%	0%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, tidak ada kejadian kematian ibu melahirkan karena sepsis yang terjadi pada saat semua kala persalinan.	

	2. Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, Pemberi pelayanan persalinan normal sudah mencapai standar yang artinya semua Pemberi pelayanan persalinan normal adalah Dokter Sp.OG, bidan yang sudah terlatih.	
	3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedia	Tersedia	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, sudah tersedianya pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit yaitu tim PONEK yang terdiri Dokter Sp.OG, dokter umum terlatih, bidan dan perawat yang sudah terlatih, namun jumlah yang dilatih harus terus ditingkatkan.	
	4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi sudah mencapai standar.	
	5. Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr	90%	85,71 %	Tidak Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr belum mencapai target, karena dari 7 bayi BBLR, ada 1 bayi yang meninggal di dalam kandungan. saat datang	

					ke rumah sakit DJJ sudah tidak terdengar.	
	6. Pertolongan persalinan melalui seksio caseria	< 20%	39,52 %	Tidak Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023 pertolongan persalinan melalui seksio cesaria masih diatas standar yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena RSUD dr. Achmad Darwis adalah RS rujukan dari fasilitas tingkat pertama sehingga kasus persalinan yang masuk ke RSUD dr. Achmad Darwis adalah kasus yang sudah dengan penyulit yang tidak bisa ditangani di fasilitas tingkat pertama.	
	7. Kepuasan pelanggan	≥80%	96,20%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, pernyataan puas pasien atas pelayanan persalinan sudah memenuhi standar.	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan intensif yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan intensif yang mencapai target</b>	<b>2 indikator</b>	<b>2 indikator</b>		<b>Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator</b>  <b>2/2 X100 = 100%</b>	

<b>6. Jenis pelayanan Intensif</b>						
	1. Rata – rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	1,21%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, rata – rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam mencapai indikator SPM	
	2. Pemberi pelayanan unit intensif	88%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, Pemberi pelayanan unit intensif mencapai indikator SPM.	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan radiologi yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan radiologi yang mencapai target</b>	<b>4 indikator</b>	<b>3 indikator</b>		<b>Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator</b> <b>3/4 X100 = 75%</b>	
<b>7. Jenis Pelayanan Radiologi</b>						
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax	≤ 3 jam	>3 jam	Tercapai	Capaian Waktu tunggu hasil pelayanan thorax tidak sesuai target, hal ini disebabkan karena banyaknya permintaan pemeriksaan diluar jam kerja, hasil rontgen dipinjam sebelum dilakukan ekspertise dan pasien yang segera dirujuk sebelum	

					dilakukan ekspertise , akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen sama dr. Sp Radiologi	85%	79,54%	Tidak tercapai	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen sama dr. Sp Radiologi, belum sesuai target, hal ini disebabkan adanya film hasil rontgen yang dipinjam sebelum ekspertise dan belum dikembalikan ke Instalasi Radiologi	
	3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	$\leq 2\%$	1,85	Tercapai	Capaian Kejadian kegagalan pelayanan rontgen sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	4. Kepuasan pelanggan	$\geq 86\%$	88%	Tercapai	Capaian Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring	

					evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laboratorium patologi klinik yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laboratorium patologi klinik yang mencapai target</b>	<b>6 indikator</b>	<b>5 indikator</b>		<b>Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 5 indikator</b>  <b><math>5/6 \times 100 = 83,33\%</math></b>	
<b>8. Jenis Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik</b>						
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)	≤ 140 menit	100%	Tercapai	Capaian Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin) sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	

	2. Pelaksana ekspertisi dr. Sp.PK	85%	86,54	Tercapai	Capaian Pelaksana ekspertisi dr. Sp.PK sudah mencapai target dan akan akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	3. Kejadian kegagalan pelayanan laboratorium	0,5%	0%	Tercapai	Capaian Kejadian kegagalan pelayanan laboratorium sudah mencapai target akan dipertahankan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	4. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	99,8%	98,5%	Tidak tercapai	Terdapat kesalahan pemberian hasil labor pada 1 orang tapi sudah dikonfirmasi langsung dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	5. Kalibrasi alat laboratorium tepat waktu	80%	100%	Tercapai	Capaian Kalibrasi alat laboratorium tepat waktu sudah mencapai target akan dipertahankan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	

	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	89%	Tercapai	Capaian kepuasan pasien sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rehabilitasi medik yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rehabilitasi medik yang mencapai target</b>	<b>3 indikator</b>	<b>3 indikator</b>		<b>Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator</b>  <b>3/3 X100 = 100%</b>	
<b>9. Jenis pelayanan Rehabilitasi Medik</b>						
	1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	0%	Tercapai	Capaian Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan sudah mencapai target dan akan dipertahankan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	

	2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	Tercapai	Capaian Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik sudah mencapai target dan akan dipertahankan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	3. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85,83	Tercapai	Capaian kepuasan pelanggan sudah mencapai target dan akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target</b>	<b>5 indikator</b>	<b>5 indikator</b>		<b>Dari 5 indikator target yang terealisasi sebanyak 5 indikator</b>  <b>5/5 X100 = 100%</b>	
<b>10. Jenis Pelayanan Farmasi</b>						
	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	13,92 menit	Tercapai	Capaian waktu tunggu pelayanan obat jadi sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan	

					melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	20,02 menit	Tercapai	Capaian waktu tunggu pelayanan obat jadi sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	3. Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai	Capaian waktu tunggu pelayanan obat jadi sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	4. Penulisan resep sesuai formularium	90%	90,61	Tercapai	Capaian Penulisan resep sesuai formularium sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan .Jadi masih ada penulisan resep diluar formularium 9,29%.	

	5. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86%	Tercapai	Capaian kepuasan pasien di RSUD dr.Achmad Darwis tahun 2023 sudah mencapai target.Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan terus memberikan pelayanan yang terbaik untul klien(pasien dan keluarga), serta selalu melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan.	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gizi yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan gizi yang mencapai target</b>	<b>3 indikator</b>	<b>3 indikator</b>		<b>Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator</b> <b>3/3 X100 = 100%</b>	
<b>11. Jenis Pelayanan Gizi</b>						
	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	90%	Tercapai	Capaian Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	

	2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	1,13%	Tercapai	Capaian Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	Tercapai	Capaian Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan transfusi darah yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan transfusi darah yang mencapai target</b>	<b>2 indikator</b>	<b>1 indikator</b>		<b>Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator</b> <b><math>1/2 \times 100 = 50\%</math></b>	
<b>12. Jenis Pelayanan Transfusi Darah</b>						
	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	100%	100%	Tercapai	Capaian Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi sudah mencapai target akan	

					dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0,5%	Tidak tercapai	Dari 443 pasien yang menerima komponen darah 2 orang mengalami reaksi transfusi. Reaksi transfusi diamati pada pasien yang menerima produk darah, reaksi transfusi dapat berupa demam, menggigil. dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan GAKIN yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan GAKIN yang mencapai target</b>	<b>1 indikator</b>	<b>1 indikator</b>		Dari 1 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator  <b>1/1 X100 = 100%</b>	
<b>13. Jenis Pelayanan GAKIN</b>						
	1. Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100%	100%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar, dimana seluruh pasien gakin sudah dilayani sesuai dengan prosedur pelayanan	

<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rekam medik yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rekam medik yang mencapai target</b>	<b>4 indikator</b>	<b>2 indikator</b>		<b>Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator</b>  <b><math>2/4 \times 100 = 50\%</math></b>	
<b>14. Jenis Pelayanan Rekam Medik</b>						
	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	85,54%	Tidak tercapai	Capaian pengisian rekam medik 1x24 jam setelah selesai pelayanan tidak tercapai karena PPA belum melengkapi rekam medis antara lain kelengkapan identitas PPA, tanda tangan PPA, waktu dan jam penulisan oleh PPA dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	2. Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	99,45 %	Tidak tercapai	Capaian kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas tidak tercapai karena masih ada Saksi dan Dokter yang belum menanda tangani Form Informed Consent dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi	

					secara berkala dan berkelanjutan	
	3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Rerata $\leq$ 10 menit	8,25 menit	Tercapai	Capaian Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Rerata $\leq$ 15 menit	9,75	Tercapai	Capaian Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pengolahan limbah yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pengolahan limbah yang mencapai target</b>	<b>2 indikator</b>	<b>1 indikator</b>		<b>Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator</b>  <b><math>1/2 \times 100 = 50\%</math></b>	

<b>15. Jenis Pelayanan Pengolahan Limbah</b>						
	1. Baku mutu Limbah Cair	100 %	100 %	Tercapai	Capaian baku mutu limbah cair sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	a. BOD	<30 mg/ltr	3,44 mg/ltr			
	b. COD	<80 mg/ltr	12,4 mg/ltr			
	c. TSS	<30 mg/ltr	2,75 mg/ltr			
	d. PH	6 - 9	4,54			
	2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	98%	Tidak tercapai	Pengelolaan limbah padat infeksius tidak tercapai target	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan administrasi dan manajemen yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan administrasi dan manajemen yang mencapai target</b>	<b>9 indikator</b>	<b>9 indikator</b>		<b>Dari 9 indikator target yang terealisasi sebanyak 9 indikator</b>  <b>9/9X100 = 100%</b>	
<b>16. Jenis Pelayanan Administrasi dan Manajemen</b>						
	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi	100%	100%	Tercapai	Setiap selesai pertemuan langsung ditindaklanjuti oleh bidang, Instalasi dan Unit terkait	

	2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Tercapai	Seluruh dokumen tersedia adapun waktu penyelesaiannya selama 2 bulan.	
	3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai	Pengusulan kenaikan pangkat sudah tepat waktu	
	4. Ketepatan waktu pengulusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	Tercapai	pengulusan kenaikan gaji berkala sudah tepat waktu	
	5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	100%	Tercapai	Jml seluruh pegawai 397 orang, jumlah pegawai yang mendapat diklat 397 orang  $397/397 \times 100 = 100\%$	
	6. Cost Recovery	≥ 40%	59,36%	Tercapai	Cost Recovery telah melebihi target yang telah ditetapkan	
	7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai	Penyusunan Laporan keuangan bulanan (SPJ Fungsional Pengeluaran dan Penerimaan) bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2023 dilaksanakan dan selesai sebelum tanggal 10 bulan Berikutnya.	
	8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan	≤ 2 jam	100%	Tercapai	Pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	

	pasien rawat inap				telah dilaksanakan dalam waktu tidak melebihi dari 2 jam.	
	9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	75%	100%	Tercapai	Pembayaran imbalan (insentif) dilakukan per triwulan atau 4 kali setahun dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran.	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan ambulance/ mobil jenazah yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan ambulance/ mobil jenazah yang mencapai target</b>	<b>3 indikator</b>	<b>3 indikator</b>		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator  <b>3/3X100 = 100%</b>	
<b>17. Jenis pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah</b>						
	1. Waktu pelayanan ambulance/ mobil jenazah	24 jam	24 Jam	Tercapai	Waktu pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis adalah 24 jam sehingga tercapai 100%	
	2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ mobil jenazah di rumah sakit	100%	100%	Tercapai	Jumlah kecepatan ambulance dalam memberikan pelayanan adalah :  - Jumlah Pelayanan = 487 layanan  - Jumlah Pelayanan Rujukan	

					= 350 layanan (244 Layanan yang kurang 30 menit dan 106 layanan max 1 jam)  Jumlah Pelayanan Jenazah = 137 layanan	
	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 dari 487 pelayanan ambulance 24 jam, terdapat 106 layanan tanggap pelayanan max 1 jam	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemulasaran jenazah yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemulasaran jenazah yang mencapai target</b>	<b>1 indikator</b>	<b>1 indikator</b>		<b>Dari 1 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator</b>  <b><math>1/1 \times 100 = 100\%</math></b>	
<b>18. Jenis Pelayanan Pemulasaran Jenazah</b>						
	1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	< 2 jam	Tercapai	Capaian Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah sudah mencapai target dan	

					akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeliharaan sarana yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeliharaan sarana yang mencapai target</b>	<b>3 indikator</b>	<b>3 indikator</b>		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator  <b>3/3 X 100 = 100%</b>	
<b>19. Jenis pelayanan pemeliharaan sarana</b>						
	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	92,22%	Tercapai	- Jumlah laporan alat yang masuk = 180 laporan  - Jumlah laporan yang ditanggapi kurang dari 15 menit = 166 laporan  166/180 X 100%= 92,22%	
	2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	75%	87,10%	Tercapai	- Jumlah pemeliharaan alat = 566 alat	

					<p>- Jumlah pemeliharaan alat yang sesuai jadwal pemeliharaan = 493</p> <p><math>493/566 \times 100\% = 87,10\%</math></p> <p>Rumah sakit masih kekurangan tenaga ATEM untuk lebih memaksimalkan ketepatan waktu pemeliharaan alat di rumah sakit</p>	
	3. Peralatan laboratorium, elektromedik, alkes lain dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan	75%	81,39%	Tercapai	<p>- Jumlah alat yang harus dikalibrasi = 258 alat</p> <p>- Jumlah alat yang dilakukan kalibrasi = 210 alat.</p> <p><math>210/258 \times 100\% = 81,39\%</math></p>	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laundry yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laundry yang mencapai target</b>	<b>2 indikator</b>	<b>2 indikator</b>		<b>Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator</b>	
					<b><math>2/2 \times 100 = 100\%</math></b>	
<b>20. Jenis Pelayanan Laundry</b>						
	1. Tidak ada kejadian linen yang hilang	90%	100%	Tercapai	Capaian Tidak ada kejadian linen yang hilang sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring	

					evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	2. Ketepatan waktu untuk penyediaan linen ruang rawat inap	85%	100%	Tercapai	Capaian Ketepatan waktu untuk penyediaan linen ruang rawat inap sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan PPI yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan PPI yang mencapai target</b>	<b>3 indikator</b>	<b>3 indikator</b>		<b>Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator</b> <b>3/3 X100 = 100%</b>	
<b>21. Jenis Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b>						
	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	93,90%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, anggota Tim PPI yang terlatih sudah mencapai indikator SPM	
	2. Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) disetiap instalasi	60%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023, Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) disetiap instalasi sudah mencapai indikator SPM	

	3. Kegiatan surveilans infeksi nosolomial / HAI (Health Care Associated Infection) di rumah sakit	75%	100 %	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2023,Kegiatan surveilans infeksi nosolomial / HAI (Health Care Associated Infection) di rumah sakit sudah mencapai indicator SPM	
<b>Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan keamanan yang mencapai target</b>	<b>Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan keamanan yang mencapai target</b>	<b>2 indikator</b>	<b>2 indikator</b>		Dari 2 indikator target terealisasi sebanyak 2 indikator  <b>2/2 X 100 = 100%</b>	
<b>22. Jenis Pelayanan Keamanan</b>						
	1. Petugas keamanan yang bersertifikat	100%	100%	Tercapai	- Jumlah petugas keamanan = 8 orang  - Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat dan Kartu Tanda Anggota: 8 orang	
	2. Sistem Keamanan	Ada	Ada	Tercapai	Sistim pengamanan CCTV 24 jam dan 8 orang petugas keamanan	

**BAB IV**  
**SUMBER DAYA**

**A. Bidang Ketenagaan**

Jumlah tenaga yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023 sebanyak 298 orang. Jumlah tenaga sebanyak itu masih belum mencukupi untuk pelayanan karena belum sesuai dengan standar rasio dan kebutuhan di lapangan. Masih ada beberapa tenaga yang dibutuhkan untuk mendukung kelancaran pelayanan antara lain tenaga dokter spesialis, perawat/bidan, penunjang dan administrasi.

Sedangkan gambaran proporsi Sumber Daya Manusia yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Rekapitulasi Tenaga Medis Spesialis Di Fasyankes**  
**Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)**

TENAGA MEDIS SPESIALIS	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp. PD)	2	1	3
Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp. OG)	1	2	3
Dokter Spesialis Anak (Sp. A)	1	-	1
Dokter Spesialis Bedah (Sp. B)	2	-	2
Dokter Spesialis Radiologi (Sp. Rad)	-	1	1
Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp. An)	1	-	1
Dokter Spesialis Patologi Klinik (Sp. PK)	-	1	1
Dokter Spesialis Patologi Anatomi (Sp. PA)	-	-	-
Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik (Sp. RM)	-	-	-
Dokter Spesialis Jiwa	-	1	1
Dokter Spesialis Paru	-	1	1
Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	-	-	-
Dokter Spesialis THT KL	2	-	2
Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	-	1	1
Dokter Spesialis Mata	1	-	1
Dokter Spesialis Neurologi	-	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>

Jenis Pelayanan Spesialis ada 17 macam, yang meliputi :

1. Spesialis Kandungan
2. Spesialis Penyakit Dalam

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

## **B. Bidang Keuangan**

Realisasi pencapaian target RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2023 dengan rincian sebagai berikut :

### **1. Pendapatan**

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

**Tabel 4.2**  
**Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2019 - 2023**

<b>No</b>	<b>Tahun</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>%</b>
1	Pendapatan Tahun 2019	23.084.867.000	23.423.444.667,33	101,5
2	Pendapatan tahun 2020	21.384.747.000	22.311.076.995	104,33
3	Pendapatan tahun 2021	23.884.807.000	26.313.159.079	110,17
4	Pendapatan tahun 2022	23.884.807.000	26.042.402.602	109,03
5	Pendapatan tahun 2023	26.700.000.000	32.602.398.823	122,10

Sedangkan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA) tahun 2023 yang dialokasikan ke tahun anggaran 2024 sebesar Rp 6.406.413.373,40,-

## 2. Belanja

Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.3**  
**Anggaran dan Realiasi Belanja RSUD dr. Achmad Darwis**  
**Tahun 2023**

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi		
			Keuangan	%	Fisik (%)
	<b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DARWIS</b>	<b>54.825.679.899,00</b>	<b>54.028.559.823,10</b>	<b>98,55</b>	<b>100</b>
<b>I</b>	<b>Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota</b>	<b>54.755.679.899,00</b>	<b>53.959.154.407,10</b>	<b>98,55</b>	<b>100</b>
1	<b>Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>18.959.636.313,00</b>	<b>18.819.021.161,00</b>	<b>99,26</b>	<b>100</b>
a	Sub Kegiatan : Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	18.959.636.313,00	18.819.021.161,00	99,26	100
2	<b>Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>634.200.000,00</b>	<b>569.711.869,00</b>	<b>89,83</b>	<b>100</b>
a	Sub Kegiatan : Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	634.200.000,00	569.711.869,00	89,83	100
3	<b>Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>35.161.843.586,00</b>	<b>34.570.421.377,10</b>	<b>98,32</b>	<b>100</b>
a	Sub Kegiatan : Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	35.161.843.586,00	34.570.421.377,10	98,32	100
<b>II</b>	<b>Program : Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</b>	<b>70.000.000,00</b>	<b>69.405.416,00</b>	<b>99,15</b>	<b>100</b>
1	<b>Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>70.000.000,00</b>	<b>69.405.416,00</b>	<b>99,15</b>	<b>100</b>
a	Sub Kegiatan : Peningkatan upaya promosi kesehatan,advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	70.000.000,00	69.405.416,00	99,15	100

## **BAB V**

### **KEGIATAN PELAYANAN**

#### **A. Jenis Pelayanan**

##### **1. Pelayanan Administrasi**

###### **a. Pelayanan Administrasi Umum**

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

###### **b. Pelayanan Administrasi Medis**

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

##### **2. Pelayanan Kesehatan**

###### **a. Pelayanan Rawat Jalan**

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

###### **b. Pelayanan Rawat Inap**

- **Nama Ruang Perawatan Menurut Penyakit**

1. Ruang Perawatan Penyakit Dalam & Syaraf
  - Ruang Asoka
  - Ruang Nusa Indah

2. Ruang Perawatan Penyakit Anak
  - Ruang Azalea
3. Ruang Perawatan Penyakit Bedah
  - Ruang Anggrek
4. Ruang Perawatan Penyakit Kandungan dan Kebidanan
  - Ruang Kenanga
5. Ruang Perawatan Penyakit Paru
  - Ruang Bougenvile

**c. Pelayanan Instalasi / Unit**

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

**B. Jadwal Pelayanan**

**1. Administrasi Umum, buka setiap hari**

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

**2. Pendaftaran Pasien**

- a. Pendaftaran pasien Klinik
  - Hari Senin – Kamis : Pukul 08.00 - 12.00 WIB
  - Hari Jumat : Pukul 08.00 - 10.00 WIB
  - Hari Sabtu : Pukul 08.00 - 11.00 WIB
- b. Pendaftaran di IGD dan Rawat Inap buka 24 jam

### **3. Pelayanan 24 Jam**

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

## **C. Pengguna Jasa Pelayanan**

### **1. Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien**

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

### **2. Berdasarkan Datangnya Pasien**

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

### **3. Berdasarkan Kegawatan Kasus**

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

## **D. Biaya Pelayanan**

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

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

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

**A. Pelayanan Rawat Jalan**

**Tabel 6.1**  
**Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Poliklinik**  
**Tahun 2023**

<b>NO</b>	<b>PELAYANAN</b>	<b>JUMLAH KUNJUNGAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	Penyakit Dalam	8.067	
2	Kesehatan Anak,perinatologi/bayi	1.315	
3	Obstetri dan ginekologi	1.602	
4	Bedah	3.229	
5	Saraf	6.407	
6	Jiwa	1.008	
7	THT	1.355	
8	Mata	4.003	
9	Kulit dan Kelamin	1.206	
11	Paru-paru	2.820	
12	Rehabilitas Medik dan Fisioterapi	1.773	
13	Umum	54	
14	Gigi dan Mulut	87	
15	Jantung	1.982	
	<b>Total</b>	<b>34.985</b>	

**Tabel 6.2**  
**Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembiayaan**  
**Pasien Tahun 2023**

No	Jenis Pembiayaan Pasien	Jumlah Pasien	Keterangan
1	Pasien Umum	2.458	
2	Pasien JKN PBI	23.196	
3	Askes Sosial	5.331	
4	JKN Non PBI	4.000	
<b>TOTAL</b>		<b>34.985</b>	

### **B. Pelayanan IGD**

Hasil pelayanan di Instalasi Gawat Darurat tahun 2023 adalah sebanyak Orang dengan perincian kasus sebagai berikut :

**Tabel 6.3**  
**Jumlah Kunjungan IGD per Bulan Tahun 2023**

No.	Bulan	Total kunjungan
		2023
1	Januari	612
2	Februari	528
3	Maret	626
4	April	644
5	Mei	730
6	Juni	645
7	Juli	671
8	Agustus	667
9	September	710
10	Oktober	745
11	November	744
12	Desember	787
	<b>T O T A L</b>	<b>8109</b>

### C. Pelayanan Rawat Inap

Sedangkan hasil pelayanan yang dapat dicapai di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023 sebanyak 4.323 orang dengan urutan terbanyak sebagai berikut :

**Tabel 6.4**  
**Jumlah Kunjungan Rawat Inap per pelayanan**  
**RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023**

NO	PELAYANAN	JUMLAH KUNJUNGAN	KETERANGAN
1	Penyakit Dalam	1.271	
2	Kesehatan Anak	283	
3	Obstetri	550	
	Ginekologi	66	
4	Bedah	789	
5	Saraf	281	
6	THT	98	
7	Mata	22	
8	Kulit dan Kelamin	2	
9	Paru-paru	372	
11	Isolasi	0	
12	ICU	245	
13	NICU/PICU	181	
14	Perinatologi/Bayi	23	
15	Jantung	139	
16	Gigi dan Mulut	0	
	<b>Total</b>	<b>4.323</b>	

### D. Pelayanan Bedah Sentral

**Tabel 6.5**  
**Jumlah Pelayanan Bedah Sentral**  
**RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023**

No.	Bulan	Obstetri dan Gynekologi	Bedah	Mata	kulit	THT	Total Kunjungan
1.	Januari	27	56	13	0	0	96
2.	Februari	19	53	17	0	2	91
3.	Maret	28	35	27	0	0	90

4.	April	28	31	3	0	4	66
5.	Mei	25	47	27	0	5	104
6.	Juni	30	37	13	0	1	81
7.	Juli	33	62	27	0	1	123
8.	Agustus	27	71	33	0	8	139
9.	September	29	59	34	0	11	133
10.	Oktober	31	56	35	0	20	142
11.	November	26	46	37	0	14	123
12.	Desember	31	58	13	0	6	108
	<b>T O T A L</b>	<b>334</b>	<b>611</b>	<b>279</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>1296</b>

### E. Pelayanan Radiologi

**Tabel 6.6**  
**Jumlah Pelayanan Radiologi**  
**RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023**

No	Bulan	Total kunjungan 2023
1	Januari	508
2	Februari	423
3	Maret	446
4	April	361
5	Mei	497
6	Juni	444
7	Juli	462
8	Agustus	505
9	September	541
10	Oktober	595
11	November	526
12	Desember	511
	<b>T O T A L</b>	<b>5819</b>

## F. Pelayanan Fisioterapi

**Tabel 6.7**  
**Jumlah Pelayanan Fisioterapi**  
**RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2023**

<b>No.</b>	<b>Bulan</b>	<b>Total kunjungan 2023</b>
1.	Januari	96
2.	Februari	70
3.	Maret	89
4.	April	105
5.	Mei	220
6.	Juni	302
7.	Juli	272
8.	Agustus	407
9.	September	346
10	Oktober	285
11	November	388
12	Desember	410
	<b>Total</b>	<b>2990</b>

## **BAB VII PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

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

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

### **B. SARAN**

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