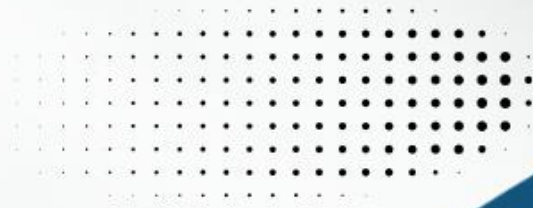




PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

RSUD dr. ACHMAD DARWIS

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKJIP)
TAHUN 2025**



TAHUN ANGGARAN 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena dengan ridhoNya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2025 ini dapat terselesaikan. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2025 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang melaporkan dan terkompilasi dari beberapa bidang di Rumah Sakit.

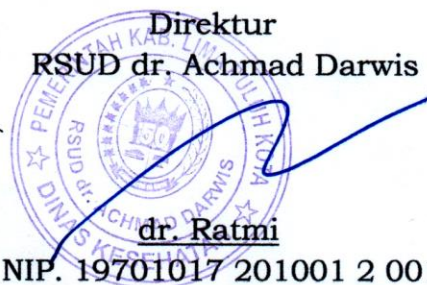
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2025 ini berisi informasi mengenai aktivitas dan segala sesuatu yang telah dicapai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2025. Diharapkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun Anggaran 2025 ini 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 2025 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 2025 ini, kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi. Semoga amal kebaikan diterima oleh Allah SWT.

Suliki, 9 Februari 2026

Direktur
RSUD dr. Achmad Darwis



dr. Ratmi
NIP. 19701017 201001 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
BAB. I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tugas dan Wewenang.....	2
C. Dasar Hukum.....	5
D. Sumber Daya Manusia (SDM)Rumah Sakit.....	7
E. Isu – Isu Strategis.....	10
F. Sistematika Penulisan.....	13
BAB. II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja.....	15
A. Rencana Strategis (Renstra OPD).....	15
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	30
BAB. III Akuntabilitas Kinerja.....	32
A. Metodologi Pengukuran Capaian Target Kinerja.....	32
B. Hasil Pengukuran Kinerja.....	32
C. Analisis dan Capaian Kinerja.....	33
D. Realisasi Anggaran dan Efisiensi.....	97
E. Realisasi Pendapatan.....	98
BAB. IV Penutup.....	100

Lampiran :

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Lampiran 2 Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025

DAFTAR TABEL

A. Tabel 1	Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis.....	4
B. Tabel 2	Data Ketenagaan BLUD RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025.....	7
C. Tabel 3	Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas & Sasaran Pembangunan Daerah.....	19
D. Tabel 4	Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021 – 2026.....	25
E. Tabel 5	Strategi dan Arah Kebijakan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2021-2026.....	26
F. Tabel 6	Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	30
G. Tabel 7	Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	31
H. Tabel 8	Metodologi Pengukuran Capaian Target Kinerja.....	32
I. Tabel 9	Pengukuran Kinerja Tahun 2025.....	33
J. Tabel 10	Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar.....	42
K. Tabel 11	Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025.....	46
L. Tabel 12	Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target.....	71
M. Tabel 13	Indikator Mutu Nasional RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025.....	73
N. Tabel 14	Capaian Persentase indikator Mutu Nasional yang mencapai target.....	76
O. Tabel 15	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar, Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target dan	

	Indikator Nasional Mutu yang mencapai target tahun 2025.....	78
P. Tabel 16	Rincian Hasil Penilaian Setiap Komponen Evaluasi dan Tindak Lanjut Evaluasi.....	84
Q. Tabel 17	Capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).....	88
R. Tabel 18	Capaian Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit	89
S. Tabel 19	Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit.....	90
T. Tabel 20	Data Responden Penerima Layanan.....	91
U. Tabel 21	Indeks Kepuasan Masyarakat Per Jenis Layanan.....	93
V. Tabel 22	Rencana Tindak Lanjut Perbaikan Hasil Survey Kepuasan Masyarakat (SKM).....	95
W. Tabel 23	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit Tahun 2025.....	96
X. Tabel 24	Realisasi Anggaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun Anggaran 2025.....	97
Y. Tabel 25	Realisasi Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun Anggaran 2025.....	98

DAFTAR GAMBAR

A. Gambar 1	Hubungan antara RPJMD Dengan Renstra Perangkat Daerah.....	16
B. Gambar 2	Bagan Alir Penyusunan Rancangan Renstra RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota....	17
C. Gambar 3	Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2025.....	35
D. Gambar 4	Gedung Cathlab.....	37
E. Gambar 5	Gedung Cytotoxic.....	38
F. Gambar 6	Gedung PICU.....	38
G. Gambar 7	Instalasi Gas Medik.....	39
H. Gambar 8	Ventilator Invasif Anak/Dewasa.....	40
I. Gambar 9	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 2025...	40
J. Gambar 10	Grafik Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar.....	42
K. Gambar 11	Grafik Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target.....	71
L. Gambar 12	Grafik Capaian Indikator Mutu Nasional yang mencapai target.....	77
M. Gambar 13	Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit.....	88
N. Gambar 14	Grafik Capaian Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit.....	89
O. Gambar 15	Grafik Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit.....	91
P. Gambar 16	Grafik Nilai SKM Per Unsur.....	94

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 2025 untuk mencapai sasaran dan tujuannya. Sasaran dan tujuan merupakan penjabaran visi, misi dan strategi yang diwujudkan melalui pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh RSUD Dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.

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

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

B. Tugas Dan Wewenang

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

Tugas :

RSUD mempunyai tugas memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna

Fungsi :

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

Struktur Organisasi :

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

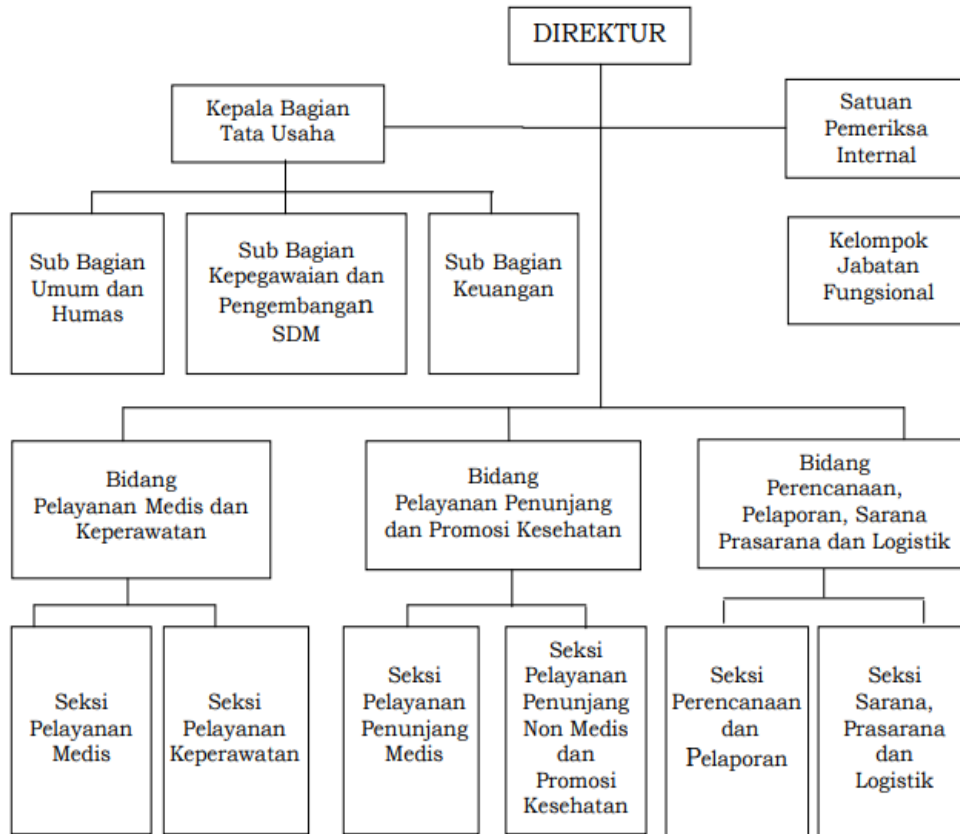
- a. Direktur;
- b. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
 - 1). Sub Bagian Umum dan Humas;
 - 2). Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM; dan
 - 3). Sub Bagian Keuangan.
- c. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, terdiri dari:
 - 1). Seksi Pelayanan Medis;
 - 2). Seksi Pelayanan Keperawatan.
- d.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

f. Kelompok Jabatan Fungsional.

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

Tabel 1

Struktur Organisasi RSUD dr. Achmad Darwis



C. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
6. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
10. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
11. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 22 Tahun 2024 tentang Penilaian Kinerja Organisasi.

12. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 10 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2005-2025.
13. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 3 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026.
14. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 5 Tahun 2024 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025.
15. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 4 Tahun 2025 Tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025.
16. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 3 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota.
17. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 12 Tahun 2024 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2025.
18. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 27 Tahun 2024 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025.
19. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 19 Tahun 2025 Tentang Perubahan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2025.
20. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 34 Tahun 2025 Tentang Perubahan Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025.

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

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

Jumlah Ketenagaan Pada RSUD dr. Achmad Darwis :

Tabel 2

Data Ketenagaan BLUD RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025

NO	PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN										TOTAL
		PNS		REVERAL/ INTERENSIP		KONTRAK BLUD		PPPK		JLH		
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	
1	Dokter Umum	4	13	2	6		1			6	20	26
2	Dokter PPDS (Neurologi)		1							0	1	1
3	Dokter PPDS (Mata)		1							0	1	1
4	Dokter PPSD (Anak)		1							0	1	1
5	Dokter Penyakit Dalam	2	2							2	2	4
6	Dokter Spesialis Bedah	2								2	0	2
7	Dokter Spesilais Mata	1		1						2	0	2
8	Dokter Spesilais Obgyn & Gynekologi	1	2							1	2	3
9	Dokter Spesialis Paru		1							0	1	1
10	Dokter Spesilis Jantung			1						1	0	1
11	Dokter Spesilais THT	1								1	0	1
12	Dokter Spesilais Patologi Klinik		1							0	1	1
13	Dokter Spesialis Anastesi	1								1	0	1
14	Dokter Spesilis Kulit Dan Kelamin		1							0	1	1
15	Dokter Spesilis Radiologi		1							0	1	1
16	Dokter Spesilais Anak	1			1					1	1	2
17	Dokter Spesialis Ilmu Kejiwaan		1							0	1	1
18	Dokter Spesialis Neurologi		1							0	1	1
19	Dokter Spesialis Rehab Medik									0	0	0
20	Dokter Gigi	1	1							1	1	2

NO	PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN										TOTAL
		PNS		REVERAL/ INTERENSIP		KONTRAK BLUD		PPPK		JLH		
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	
21	S 2 Hukum									0	0	0
22	S 2 Kesehatan Masyarakat		1							0	1	1
23	S2 Manajemen Rumah Sakit	1	1							1	1	2
24	S 2 Apoteker	1								1	0	1
25	S2 Spesialis Keperawatan Medikal Bedah		1							0	1	1
26	S2 Manajemen Keperawatan (Manjemen)		1							0	1	1
27	S2 Manajemen Keperawatan (Anak)		1							0	1	1
28	Apoteker	1	14							1	14	15
29	Ners	8	78			2	2	2	5	12	85	97
30	Sarjana Keperawatan	1	2							1	2	3
31	S I Kesehatan Masyarakat	4	5				1	1	5	5	11	16
32	S. Ekonomi						1		1	0	2	2
33	S I Komputer		1							0	1	1
34	SI Manajaemen Pablik		1							0	1	1
35	S Agama		1							0	1	1
36	D IV Teknik									0	0	0
37	S I Kebidanan		4							0	4	4
38	D IV Kebidanan		6						2	0	8	8
39	D IV Anastesi	1						1		2	0	2
40	D IV Rekam Medik									0	0	0
41	D IV Analisis		3							0	3	3
42	S I Fisioterapi		1							0	1	1
43	D IV Gizi		2							0	2	2
44	D IV Keperawatan Gigi		1							0	1	1
45	SI Teknik Kimia	1								1	0	1
46	SI Fisika		1							0	1	1

NO	PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN										TOTAL
		PNS		REVERAL/ INTERENSIP		KONTRAK BLUD		PPP		JLH		
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	
47	SI Kesehatan Lingkungan									0	0	0
48	D III Keperawatan	2	17					6	24	8	41	49
49	D III Kebidanan		16				4		14	0	34	34
50	D III Keperawatan Gigi		1							0	1	1
51	D III Keperawatan Anastesi	3								3	0	3
52	D III Radilologi	2	6							2	6	8
53	D III Elektro Medik	1	2			1				2	2	4
54	D III Analisis		8					2	1	2	9	11
55	D III Fisioterapis		1							0	1	1
56	D III Rekam Medik	1	13						3	1	16	17
57	D III Farmasi	1	15			1	0	1	2	3	17	20
58	D III ADM RS						2			0	2	2
59	D III Gizi		4							0	4	4
60	D III Kesling	1							1	1	1	2
61	D III Refraksi Optisionis		1						1	0	2	2
62	D III Tata Boga	1					2			1	2	3
63	D III Sekretaris		1							0	1	1
64	D III Akuntansi						1			0	1	1
65	D III Tekni Komputer	1				3				4	0	4
66	SLTA/SMA/MA	1	3			8	7			9	10	19
67	SMK/SMEA		1			22	4			22	5	27
68	SMK/STM									0	0	0
69	SMK Tata Boga						3			0	3	3
70	SLTP	1				3	2			4	2	6
Jumlah		47	241	4	7	40	30	13	59	104	337	441

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

E. ISU – ISU STRATEGIS

Kinerja RSUD dr.Achmad Darwis tahun 2025 secara umum baik, dengan memperhatikan indikator pencapaian sasaran kinerja pelayanan, kinerja pelayanan publik maupun kinerja keuangan, yang sekaligus merupakan indikator keberhasilan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

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

a. Faktor Internal

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

b. Faktor Eksternal

- Masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota belum memanfaatkan rumah sakit secara maksimal, karena sebagian masih berobat ke kota Payakumbuh.
- Kurangnya dukungan anggaran Pemda dalam mengalokasikan anggaran untuk rumah sakit, sehingga rumah sakit masih mengandalkan anggaran dari DAK yang memiliki menu serta juklak dan Juknis khusus, dan sebagian kebutuhan rumah sakit tidak tertuang dalam menu DAK tersebut.

- Lokasi rumah sakit yang jauh dari pusat kota.
- Transportasi yang kurang lancar.
- Masih ada masyarakat kurang mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan.
- Sudah ada kebijakan yang mengikat agar seluruh masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota diarahkan menggunakan akses berobat ke RSUD dr. Achmad Darwis, tetapi masyarakat masih ada yang menolak karena lokasi Rumah Sakit yang jauh dari pusat kota.

Berdasarkan permasalahan diatas jumlah SDM yang kurang merupakan masalah yang cukup mendasar dalam usaha peningkatan mutu layanan di rumah sakit. Dengan adanya Pembangunan baru Sarana Cathlab, Cytotoxic dan PICU berimplikasi pada penambahan layanan di RSUD dr. Achmad Darwis berupa layanan Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi (KJSU), sehingga perlu disusun perencanaan kebutuhan dan pengadaan dokter spesialis.

Permasalahan lain yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis yaitu masih kurangnya sarana, prasarana dan peralatan kesehatan. Kondisi sarana dan prasarana di RSUD dr Achmad Darwis saat ini adalah Bangunan yang ada kurang representatif dan tidak memenuhi standar. Rata – rata bangunan yang ada sudah lama dan sudah harus dilakukan perbaikan dan renovasi bahkan dilakukan penambahan gedung baru. Saat ini sudah ada penambahan gedung baru dan perbaikan gedung – gedung yang rusak melalui anggaran DAK dan BLUD Rumah Sakit TA 2025. Kedepan masih banyak yang harus direnovasi dan dilakukan pembangunan gedung baru diantaranya gedung Laboratorium, Radiologi, Rekam Medis/Medical Record, gizi, penambahan ruang rawat inap, serta perbaikan gedung – gedung sesuai dengan yang telah dituangkan dalam Masterplan Rumah Sakit.

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis sangat ditunjang oleh ketersediaan peralatan kesehatan/kedokteran. Kondisi saat ini peralatan kedokteran yang tersedia

belum memadai sehingga pelayanan belum dapat dilaksanakan secara optimal.

Hambatan dan persoalan diatas tentu saja berpengaruh terhadap pencapaian visi dan misi Kepala Daerah tahun 2025-2029. RSUD dr. Achmad Darwis merupakan bagian dari Urusan Kesehatan yang mendukung terhadap pencapaian misi ke 3 (tiga) yaitu Meningkatkan Sumber Daya Manusia Yang Andal, Sehat, Produktif Dan Kompetitif (Sakato Andal) Sakato Andal dengan tujuannya Meningkatkan Kualitas Pendidikan, Kesehatan Dan Standar Hidup Masyarakat Secara Inklusif.

Merunut pada permasalahan yang ada, untuk meningkatkan kinerja RSUD dr. Achmad Darwis di masa mendatang, tantangan yang dihadapi RSUD dr. Achmad Darwis dalam beberapa tahun mendatang adalah

1. Semakin berkembangnya teknologi akan meningkatkan pengetahuan pasien yang menyebabkan pasien ingin dilayani secara paripurna, sementara jenis, jumlah SDM dan Sarana, Prasarana di RSUD dr. Achmad Darwis masih terbatas.
2. Adanya Peraturan Presiden RI Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan yang menyatakan Kriteria fasilitas ruang perawatan pada pelayanan rawat inap di rumah sakit berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).
3. Adanya tuntutan dari pemerintah tentang Transformasi Layanan di Rumah Sakit mengenai Klasifikasi Layanan Rumah Sakit berbasis Kompetensi.

Sedangkan peluang bagi RSUD dr. Achmad Darwis dalam melaksanakan tugasannya adalah:

1. Memanfaatkan peluang rekrutmen PNS dan PPPK untuk memenuhi Sumber Daya Manusia Kesehatan, sehingga bisa meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Achmad Darwis
2. Mengusulkan Anggaran DAK Fisik setiap tahun untuk membantu pemenuhan kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dibutuhkan di Rumah Sakit

3. Adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit sebagai pedoman untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, sehingga RSUD dr. Achmad Darwis menjadi pilihan utama bagi masyarakat
4. Adanya inovasi dari RSUD dr. Achmad Darwis yang bernama “Transjota” yaitu Transportasi yang bisa menjemput dan mengantarkan pasien dari Puskesmas ke RSUD dr. Achmad Darwis.

RSUD dr. Achmad Darwis merupakan satu satunya Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota, diharapkan ke depannya pengembangan pelayanan akan terus dilakukan supaya RSUD dr. Achmad Darwis menjadi Rumah Sakit pilihan bagi masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota dan sekitarnya.

Isu-isu strategis yang tengah dihadapi oleh RSUD dr. Achmad Darwis saat ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Kualitas dan kapasitas SDM Rumah Sakit yang masih perlu ditingkatkan
2. Belum optimalnya manajemen keuangan RSUD dr. Achmad Darwis
3. Belum lengkapnya sarana dan prasarana.
4. Belum optimalnya pelayanan dan inovasi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

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

Bab I Pendahuluan

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

Bab II Perencanaan Kinerja

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

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

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

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

B. Realisasi Anggaran

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

Bab IV Penutup

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

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis (Renstra) OPD

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

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

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

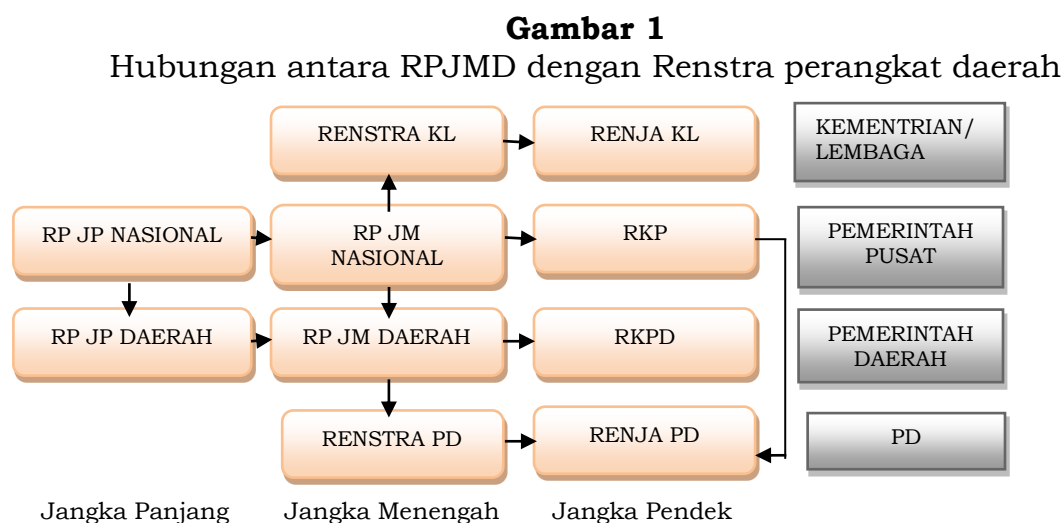
Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna diperlukan suatu perencanaan strategis yang searah dengan perencanaan pembangunan nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

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

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

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

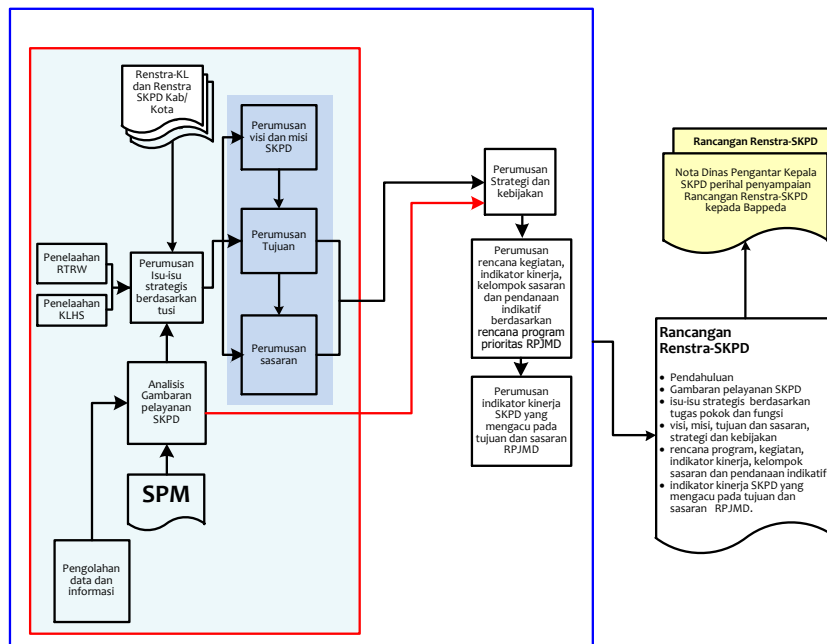
Hubungan antara RPJMD dengan Renstra perangkat daerah dapat digambarkan sebagai berikut :



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

Gambar 2

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



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

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

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

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

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

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

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

Tabel 3
 Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas & Sasaran
 Pembangunan Daerah

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

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

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

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

memahami peran dan tugasnya masing-masing, dan bersama sama membentuk sebuah sistem pengelolaan pelayanan yang mumpuni.

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

Kondisi sarana dan prasarana di RSUD dr. Achmad Darwis saat ini adalah kurang representatif dan sebagian belum memenuhi standar bangunan sebagai fasilitas kesehatan. Rata-rata bangunan yang ada sudah berumur diatas 25 tahun dan sudah harus dilakukan perbaikan dan renovasi bahkan diperlukan penambahan gedung baru. Saat ini sudah ada penambahan gedung baru dan perbaikan gedung-gedung yang rusak melalui anggaran APBD, DAK dan BLUD rumah sakit. Kedepan masih banyak yang harus diperbaiki dan dilakukan pembangunan Gedung baru diantaranya penyempurnaan kamar operasi/Bedah sentral, Rehabilitasi ruangan rawat inap, Rehabilitasi gedung-gedung pelayanan penunjang seperti, Fisioterapi dan Gizi sehingga memenuhi standar akreditasi rumah sakit. Pembangunan Gedung Laboratorium, Radiologi dan IPS RS serta beberapa Gedung rawat inap. Yang mendesak saat ini adalah penyempurnaan Gedung Bedah Central untuk kegiatan pelayanan operasi yang mana untuk gedung kamar operasi telah dibangun pada tahun 2018 dengan Dana Alokasi Khusus (DAK) tetapi belum termasuk interior ruangan kamar operasinya yaitu Modular Operating Theater MOT (Integrated System) untuk 3 kamar OK. Di tahun 2022 telah diusulkan penganggaran untuk Pemasangan Modular Operating Theater (MOT) untuk Kamar Operasi dengan Dana Alokasi Khusus (DAK) tahun 2023 tetapi karena adanya penentuan Lokasi Prioritas (Lokpri) dari pusat dan RSUD dr. Achmad Darwis tidak termasuk ke dalam Lokpri, maka usulan tersebut tidak terlaksana. Oleh karena itu diusulkan lagi untuk TA 2023 agar Gedung Kamar Operasi ini dapat dioperasikan dan dimanfaatkan untuk pelayanan bedah di RSUD dr. Achmad Darwis. Tahun 2024 dan 2025, Pemasangan Modular Operating Theater (MOT) tidak masuk Lokasi Prioritas (Lokpri). Jadi sampai saat ini ruang OK masih belum bisa digunakan.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) sangat membantu rumah sakit dalam pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan. Demikian juga dari segi regulasi tahun 2023 RSUD dr. Achmad Darwis mendapatkan sertifikat Akreditasi dengan tingkat kelulusan PARIPURNA dari Komunikasi Akreditasi Rumah Sakit oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dimana pencapaian ini memberikan peluang sekaligus motivasi untuk peningkatan pelayanan rumah sakit dimas yang akan datang.

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

1. Keramah tamahan petugas
2. Mempunyai dokter spesialis layanan dasar dan penunjang
3. Telah memiliki beberapa alat kedokteran canggih diantaranya *Laparoscopy, Phacoemulsification, Echocardiogram, USG 4 Dimensi.*
4. Adanya program inovasi berupa Transportasi Bajopuk Baanta (Transjota), sehingga pasien bisa lebih mudah untuk mengunjungi rumah sakit.

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

Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Achmad Darwis

Sesuai Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dimana disebutkan bahwa tujuan merupakan suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Sedangkan sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah. Dengan kata lain tujuan dan

sasaran merupakan dampak (*impact*) keberhasilan pembangunan daerah yang diperoleh dari pencapaian berbagai program prioritas terkait. Tujuan dan sasaran yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis sebanyak 2 tujuan, 2 indikator tujuan dan 2 sasaran dengan 6 indikator sasaran yang diuraikan sebagai berikut :

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

Adapun Sasaran pada Tujuan Pertama adalah:

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

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

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

Adapun Sasaran pada tujuan kedua adalah:

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

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

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

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

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

Strategi dan Arah Kebijakan

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

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

Tabel 5

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

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

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

MISI 4: Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui reformasi birokrasi seutuhnya

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

Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan

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

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

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

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Achmad Darwis memiliki 2 Sasaran Strategis dan 6 Indikator Kinerja. Dibawah ini Perjanjian Kinerja Tahun 2025 RSUD dr. Achmad Darwis di uraikan pada tabel berikut.

Tabel 6
Perjanjian Kinerja Tahun 2025

OPD : RSUD dr. ACHMAD DARWIS

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	69,00 %
		Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	84,00 %
		Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	72,00 %
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan rumah sakit	Nilai AKIP Rumah Sakit	67,00 %
		Nilai IRB Rumah Sakit	69,58 %
		Nilai IKM Rumah Sakit	84,00 %

No	Program Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	61.797.325.697,00	APBD + BLUD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	7.857.139.000,00	DAK
3	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	527.500.000,00	APBD
JUMLAH		70.181.964.697,00	

Pada bulan November Tahun 2025 terjadi Perubahan Perjanjian Kinerja RSUD dr. Achmad Darwis. Perubahan tersebut yaitu pada jumlah anggaran yang bertambah dari Perjanjian Kinerja Awal. Dibawah ini Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 RSUD dr. Achmad Darwis di uraikan pada tabel berikut.

Tabel 7
Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025

OPD : RSUD dr. ACHMAD DARWIS

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	69,00 %
		Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	84,00 %
		Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	72,00 %
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan rumah sakit	Nilai AKIP Rumah Sakit	67,00 %
		Nilai IRB Rumah Sakit	69,58 %
		Nilai IKM Rumah Sakit	84,00 %

No	Program Kegiatan	Perubahan Anggaran (Rp)	Ket
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	71.781.890.936,00	APBD + BLUD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	9.179.556.192,00	APBD + DAK
3	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	395.550.000,00	APBD
JUMLAH		81.356.997.128,00	

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 8
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 9
Pengukuran Kinerja Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian	Predikat
1	Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	69,00%	71,56 %	103,71%	Sangat Tinggi
		Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang tercapai target	84,00%	91,40%	108,81%	Sangat Tinggi
		Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	72,00%	92,31%	128,21%	Sangat Tinggi
2	Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja rumah sakit	Nilai AKIP Rumah Sakit	67,00%	76,10%	113,58%	Sangat Tinggi
		Nilai IRB Rumah Sakit	69,58%	0%	0%	Sangat Rendah
		Nilai IKM Rumah Sakit	84,00%	83,21%	99,06%	Sangat Tinggi

C. Analisis dan Capaian Kinerja

1. Meningkatkan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

a). Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar

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

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

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

1). Persentase Jenis Obat yang Terpenuhi

Jenis obat yang di rencanakan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sebanyak 402 jenis obat, sedangkan pengadaan atau pembelian obat pada tahun 2025 sebanyak 401 jenis obat yang terpenuhi.

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

Adapun perhitungan jenis obat yang terpenuhi selama tahun anggaran 2025 adalah sebagai berikut:

RUMUS :

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

$$\frac{401}{402} \times 100 = 99,75\%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase Jenis Obat yang Terpenuhi di RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2025 adalah sebesar 99,75%.

Dokumentasi Kegiatan Sumber Daya Rumah Sakit Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2025 :

Gambar 3

Dokumentasi Pengadaan Obat- Obatan Rumah Sakit Tahun 2025



2). Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar pada tahun 2024 adalah :

a. Persentase jumlah pegawai yang harus memiliki STR.

Pada Tahun 2025 Jumlah Pegawai yang harus memiliki STR ditargetkan sebanyak 332 orang , terealisasi sebanyak 330 orang.

$$\text{Perhitungan} \quad : \quad \frac{330}{332} \times 100 = 99,39 \%$$

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

Jumlah pegawai yang mengikuti diklat, sosialisasi, workshoep dan bimtek pada tahun 2025 di targetkan 429 orang, terealisasi sebanyak 79 orang.

$$\text{Perhitungan} : \frac{79}{429} \times 100 = 18,41\%$$

Perhitungan Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar pada tahun 2025 adalah :

RUMUS :

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

$$\frac{99,39 + 18,41}{2} \times 100\% = 58,90\%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2025 adalah sebesar 58,90 %.

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

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

- Sarana dan Prasarana

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, sarana dan prasarana yang dipersyaratkan untuk Rumah Sakit Umum Daerah tipe C adalah sebanyak 22 ruangan.

Sarana dan Prasarana yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis sampai tahun 2023 ada sebanyak 20 Ruangan, jadi ada ruangan yang belum tersedia menurut standar Permenkes tersebut yaitu ruang penanggulangan kebakaran dan ruang pengelolaan gas medik.

Dari Sarana dan Prasarana yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis ada beberapa yang belum memenuhi standar Permenkes seperti ruang laboratorium, ruang radiologi, ruang gizi, ruang Rekam Medis, ruang rehabilitasi medik, kamar jenazah dan ruang parkir sehingga capaian bobot sarana dan prasarana sampai akhir tahun 2025 yang diupdate dalam Aplikasi ASPAK adalah Sarana = 52,91 % dan Prasarana = 58,54%.

Dokumentasi pengadaan Sarana RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 4
Gedung Cathlab



Gambar 5
Gedung Cytotoxic



Gambar 6
Gedung PICU

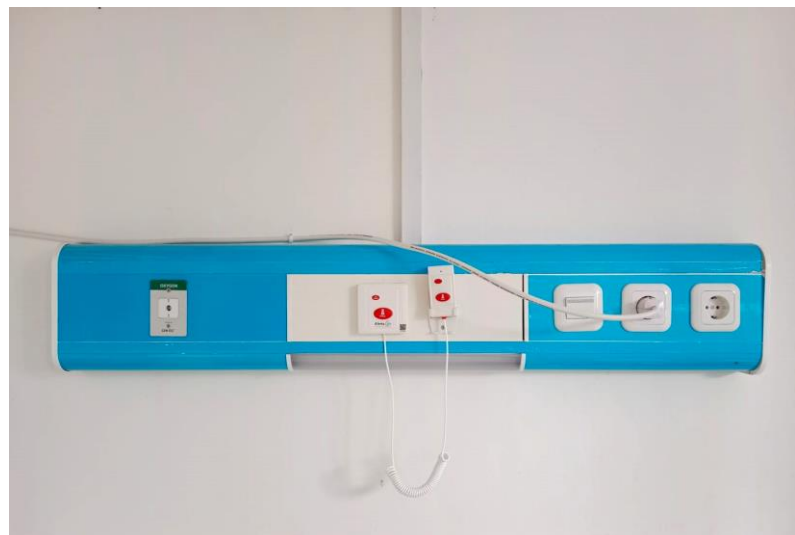


- Alat Kesehatan

Masih banyak jenis alat kesehatan sesuai standart yang belum ada di RSUD dr. Achmad Darwis, Sehingga capaian bobot Alat Kesehatan sampai akhir tahun 2025 yang di update dalam Aplikasi ASPAK adalah 56,64%.

Dokumentasi beberapa pengadaan Alat Kesehatan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 7
Instalasi Gas Medik



Gambar 8
Ventilator Invasif Anak/Dewasa



Gambar 9
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 2025

The screenshot displays the ASPAK web application interface. The header includes the logo and name of the application: "Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan" from the "Kementerian Kesehatan Republik Indonesia". The user "Indra Maha Mulya" is logged in. The main content area is titled "Data Kontrol" and shows "Analisa Data Individual RSU RS Umum Daerah dr. Achmad Darwis".

Key data points from the dashboard:

- Presentasi Keaktifan meng-update Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan**
Data pertanggal : Alkes:20-01-2026 | Sarpras:20-01-2026
- Tingkat Keaktifan Mengupdate Data (%)**

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan
100	100	100

Additional data shown:

- Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan**
Data pertanggal : Alkes:20-01-2026 | Sarpras:20-01-2026
- Tingkat Kelengkapan Data SPA (%)**

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	Kumulasi Kelengkapan (50S +20P +30A)
52.91	58.54	56.64	55.15

Footer: Monitoring | Dashboard | Copyright © 2019 Fasyankes. All rights reserved.

Perhitungan Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standart pada tahun 2025 adalah :

RUMUS :

$$\frac{\text{Persentase sarana} + \text{Persentase prasarana} + \text{Persentase alat kesehatan}}{3} \times 100\%$$
$$\frac{52,91 + 58,54 + 56,64}{3} \times 100\% = 56,03\%$$

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa untuk komponen Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan setelah diupdate sesuai standar pada tahun 2025 adalah sebesar 56,03 %.

Jadi Pencapaian **Persentase Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit Sesuai Standar** masing masing komponen sumber daya rumah sakit tahun 2025 adalah

- Persentase jenis obat yang terpenuhi = 99,75%
- Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai standar = 58,90%
- Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar = 56,03%.

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

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

$$\frac{99,75 + 58,90 + 56,03}{3} \times 100\% = 71,56 \%$$

Dari Pencarian **Persentase Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit Sesuai Standar** diatas didapatkan persentasenya adalah **71,56 %**.

Dibawah ini adalah Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar dari tahu 2021 sampai dengan 2025.

Tabel 10

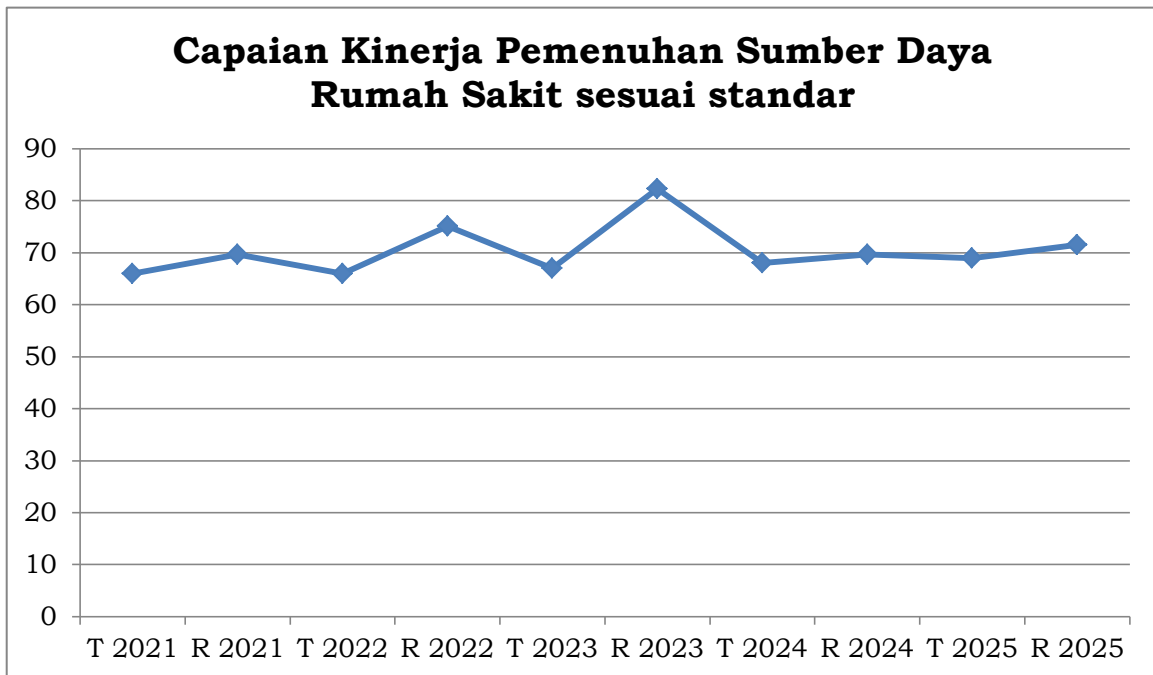
Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar

No	Indikator Kinerja	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
		2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024	2025	2025	
1	Persentase pemenuhan sumber daya rumah sakit sesuai standar	66,00%	69,66%	66,00%	75,11%	67,00%	82,31%	68,00%	69,68%	69,00%	71,56%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit dari tahun 2021 – 2025 adalah sebagai berikut.

Gambar 10

Grafik Capaian Kinerja Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar



Dari Grafik Capaian Kinerja Sumber Daya Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2021 = 66,00% dengan Realisasi tahun 2021 = 69,66%, Target Tahun 2022 = 66,00% dengan Realisasi tahun 2022 = 75,11%, Target Tahun 2023 = 67,00% dengan Realisasi 82,31%, Target Tahun 2024 = 68,00% dengan Realisasi 69,68% dan di Target Tahun 2025 = 69,00% dengan Realisasi 71,56%.

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

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

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

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

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

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

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

Untuk pencapaian SPM indikator masing masing jenis pelayanan tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 11

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025

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	8 indikator		Dari 8 indikator target yang terealisasi sebanyak 8 indikator 8/8 X100 = 100%	
1. Jenis Pelayanan Gawat Darurat						
	1. Kemampuan menangani life saving	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, 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 2025, 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%	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 2025, sudah tercapai sesuai standar yaitu sudah terbentuk satu tim penanggulangan bencana.
	5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat 5 menit	≤ 2 menit	2 menit	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, sudah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive untuk menyelamatkan pasien gawat darurat sesuai standar.
	6. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	$\geq 86\%$	98,00%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, kepuasan dari pelanggan terhadap pelayanan di Intalasi Gawat Darurat yang didapatkan melalui survei kepuasan sudah memenuhi standar.
	7. Kematian pasien ≤ 24 jam	3 ‰	0,7 ‰	Tercapai	Kematian pasien ≤ 24 jam di RSUD dr. Achmad Darwis yaitu 0,7/1000, Hal ini tidak melebihi target 3/1000
	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.

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat jalan yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat jalan yang mencapai target	6 indikator	6 indikator		Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 6 indikator	
2. Jenis Pelayanan Rawat Jalan						
	1. Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis mencapai standar	
	2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, realisasi Ketersediaan pelayanan rawat jalan mencapai standar.	
	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 2025, realisasi Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 WIB setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00 WIB mencapai standar.	
	4. Waktu tunggu di rawat jalan 60 menit	80 menit	28 menit	Tercapai	Waktu tunggu di rawat jalan sudah mencapai target	
	5. Kepuasan pelanggan	91%	91%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, realisasi kepuasan pelanggan di pelayanan rawat jalan sudah mencapai target.	
	6. Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategis DOTS	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, realisasi Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategis DOTS mencapai standar.	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat inap yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rawat inap yang mencapai target	10 indikator	10 indikator		Dari 10 indikator target yang terealisasi sebanyak 10 indikator 10/10 X100 = 100%	
3. Jenis pelayanan Rawat Inap						
	1. Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, 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 2025 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 2025, 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%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar yaitu jumlah pasien yang mengalami infeksi nosokomial yaitu 0%, 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	3,5%	0,84%	Tercapai	Kematian pasien > 48 jam telah mencapai standar.	
	9. Kejadian pulang paksa	2,75%	1,13%	Tercapai	Sudah tercapai namun kasusnya masih ada tapi dengan jumlah yang kecil dari standar maksimal yang ditetapkan. Sebagian besar hal ini disebabkan oleh kendala keluarga untuk menunggu pasien di RS dan pasien tidak memiliki BPJS dan tidak ada uang untuk biaya pengobatan.	
	10. Kepuasan pelanggan	≥ 92%	97,48%	Tercapai	Sudah tercapai sesuai standar, yaitu perasaan puas dari pelanggan terhadap pelayanan di rawat inap yang disampaikan melalui survei kepuasan sudah memenuhi standar.	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan bedah yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan bedah yang mencapai target	7 indikator	7 indikator		Dari 7 indikator target yang terealisasi sebanyak 7 indikator 7/7 X100 = 100%	
4. Jenis pelayanan Bedah						
	1. Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi, capaian waktu tunggu operasi elektif tahun 2025 sudah mencapai standar pelayanan minimal.	
	2. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025 pada triwulan, kejadian kematian dimeja operasi mencapai indikator SPM dengan realisasi 0%.	
	3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	≤ 1 %	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi, tidak adanya kejadian operasi salah sisi di tahun 2025 dan sudah mencapai standar indikator SPM.	
	4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi, diketahui tercapainya indikator tidak adanya kejadian salah orang dimeja operasi di tahun 2025 sesuai dengan standar.	
	5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025 tidak terjadi salah tindakan saat operasi dan telah mencapai indikator standar pelayanan minimal dengan realisasi 100%.	

	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 2025 sudah mencapai standar indikator.	
	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 2025 sudah mencapai standar indikator dengan realisasi 0%.	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan persalinan dan perinatologi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan persalinan dan perinatologi yang mencapai target	7 indikator	6 indikator		Dari 7 indikator target yang terealisasi sebanyak 6 indikator 6/7 X100 = 85,71%	
5. Jenis pelayanan Persalinan dan Perinatologi						
	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan ≤ 1%	≤ 1 %	0%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, 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 2025, 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 2025, 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 2025, 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 2025, 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 2025, pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi sudah mencapai standar.
	5. Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr	100%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr sudah mencapai target

	6. Pertolongan persalinan melalui seksio caseria	≤ 20%	43,75%	Tidak Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025 realisasi 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%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, pernyataan puas pasien atas pelayanan persalinan sudah memenuhi standar.	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan intensif yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan intensif yang mencapai target	2 indikator	2 indikator		Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator 2/2 X100 = 100%	
6. Jenis pelayanan Intensif						
	1. Rata – rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0,76%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, rata – rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam mencapai indikator SPM	

	2. Pemberi pelayanan unit intensif	89%	100%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, Pemberi pelayanan unit intensif mencapai indikator SPM.	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan radiologi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan radiologi yang mencapai target	4 indikator	2 indikator		Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator $2/4 \times 100 = 50\%$	
7. Jenis Pelayanan Radiologi						
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax	≤ 3 jam	> 3 jam	Tidak Tercapai	Kendalanya adalah pelayanan radiologi berlangsung selama 24 jam dengan jadwal dinas terbagi atas 3 shif, yaitu : - Pagi = jam 07.30 – 14.30 - Sore = 14.00 – 20.00 - Malam = 20.00 – 8.00 Sedangkan dokter spesialis radiologi hanya 1 orang yang bertugas di pagi hari sehingga jika ada pelayanan di Radiologi di sore atau malam hari maka pembacaan hasil dilakukan pada hari berikutnya.	
	2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen sama dr. Sp Radiologi	95%	86,60%	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.	

					<ul style="list-style-type: none"> - Pagi = jam 07.30 – 14.30 - Sore = 14.00 – 20.00 - Malam = 20.00 – 8.00 <p>Sedangkan dokter spesialis radiologi hanya 1 orang dengan jadwal dinas pagi saja.</p> <p>Rontgen yang dilakukan diluar jadwal dinas dokter spesialis radiologi, ekspertise baru bisa dilakukan keesokan harinya.</p>	
	3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	1,63%	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	86%	86,81%	Tercapai	Kepuasan pelanggan sudah mencapai target	
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	5 indikator		Dari 6 indikator target yang terealisasi sebanyak 5 indikator 5/6 X100 = 83,33%	
8. Jenis Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik						

	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)	≤ 140 menit	101 menit	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	95%	100%	Tercapai	Capaian Pelaksana ekspertisi dokter. Sp.PK telah mencapai target	
	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	100%	100%	Tercapai	Pencapaian indikator tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium yaitu 100%.	
	5. Kalibrasi alat laboratorium tepat waktu	95%	65,14%	Tidak Tercapai	Target tercapai hanya 65,14%	
	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86,59%	Tercapai	Capaian kepuasan pasien sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	

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%	4,7%	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%	95%	Tercapai	Capaian kepuasan pelanggan sudah mencapai target dan akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yang mencapai target	5 indikator	4 indikator		Dari 5 indikator target yang terealisasi sebanyak 4 indikator 4/5 X100 = 80%	
10. Jenis Pelayanan Farmasi						
	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	31,18 menit	Tidak Tercapai	Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah 31,18 menit. Hal ini disebabkan karena : - Pada bulan November ada perubahan sistem penerimaan resep pada aplikasi Singos - Pengaruh kelancaran jaringan internet saat penginputan resep - Kecakapan dan keterampilan petugas dalam meracik Jumlah TTK dalam pelayanan resep	
	2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	48,49 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%	100%	Tercapai	Capaian Penulisan resep sesuai formularium sudah mencapai target akan dipertahankan dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
	5. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	81,55%	Tercapai	Capaian kepuasan pasien di RSUD dr.Achmad Darwis tahun 2025 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.	
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	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%	0,70%	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	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan transfusi darah yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan transfusi darah yang mencapai target	2 indikator	2 indikator		Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 1 indikator $2/2 \times 100 = 100\%$	
12. Jenis Pelayanan Transfusi Darah						
	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	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	$\leq 0,01\%$	0%	Tercapai	Kejadian reaksi tranfusi di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 yaitu 0 %. 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	Sudah tercapai sesuai standar, dimana seluruh pasien gakin sudah dilayani sesuai dengan prosedur pelayanan	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rekam medik yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan rekam medik yang mencapai target	4 indikator	3 indikator		Dari 4 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator 3/4 X100 = 75%	
14. Jenis Pelayanan Rekam Medik						

	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	83,33%	Tidak tercapai	Pencapaian kelengkapan pengisian rekam medik elektronik pasien 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu 83,33%.	
	2. Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	Tercapai	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas yaitu 100%	
	3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Rerata ≤ 10 menit	3,51 menit	Tercapai	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan rata – rata adalah 3,51 menit	
	4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Rerata ≤15 menit	5,33 menit	Tercapai	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap rata – rata 5,33 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	100 %	100 %	Tercapai	Pemeriksaan limbah cair berbahaya/infeksius sudah dilaksanakan sesuai aturan	
	a. BOD	<30 mg/ltr				
	b. COD	<80 mg/ltr				

	c. TSS d. PH	<30 mg/ltr 6 - 9				
	2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100 %	Tercapai	Pemeriksaan limbah padat berbahaya/infeksius sudah dilaksanakan sesuai aturan	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan administrasi dan manajemen yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan administrasi dan manajemen yang mencapai target	9 indikator	8 indikator		Dari 9 indikator target yang terealisasi sebanyak 8 indikator 8/9X100 = 88,89%	
16. Jenis Pelayanan Administrasi dan Manajemen						
	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi	100%	100%	Tercapai	Setiap selesai pertemuan langsung ditindaklanjuti oleh bidang, 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 Jumlah pegawai yang mengusulkan kenaikan pangkat = 46 orang	
	4. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100%	100%	Tercapai	Pengusulan kenaikan gaji berkala sudah tepat waktu. Jumlah pegawai yang mengusulkan kenaikan gaji berkala = 150 orang	

	5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	18,41%	Tidak Tercapai	Jumlah pegawai yang mengikuti diklat, sosialisasi, workshop dan bimtek pada tahun 2025 di targetkan 429 orang, terealisasi sebanyak 79 orang $79/429 \times 100 = 18,41\%$	
	6. Cost Recovery	≥ 40%	95,41%	Tercapai	Cost Recovery telah melebihi target yang telah di tetapkan	
	7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai	Penyusunan Laporan keuangan Tahun 2025 telah selesai tepat waktu	
	8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	100%	Tercapai	Pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap telah dilaksanakan dalam waktu tidak melebihi dari 2 jam.	
	9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	80%	100%	Tercapai	Pembayaran imbalan (insentif) dilakukan per triwulan atau 4 kali setahun dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran.	
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 $3/3 \times 100 = 100\%$	
17. Jenis pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah						

	1. Waktu pelayanan ambulance/mobil jenazah	24 jam	24 jam	Tercapai	Waktu pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis adalah 24 jam 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 = 780 layanan - Jumlah Pelayanan Rujukan = 559 layanan - Jumlah Pelayanan Jenazah = 221 layanan (Jumlah Pelayanan yang kurang dari 30 menit = 486 layanan dan jumlah Pelayanan max. 1 jam = 294 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 kurang dari 1 jam, dimana setiap masyarakat yang membutuhkan ambulance langsung diberikan pelayanan setelah menyelesaikan administrasinya dari 780 layanan, pelayanan ambulance 24 jam, terdapat 294 layanan tanggap pelayanan max 1 jam

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	Capaian Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah sudah mencapai target dan akan ditingkatkan dengan melakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkelanjutan	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeliharaan sarana yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeliharaan sarana yang mencapai target	3 indikator	2 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator 2/3 X 100 = 66,67%	
19. Jenis pelayanan pemeliharaan sarana						
	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	90,97%	Tercapai	- Jumlah laporan alat yang masuk = 155 laporan - Jumlah laporan yang ditanggapi kurang dari 15 menit = 141 laporan 141/155 X 100= 90,97%	
	2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	85%	93,26%	Tercapai	- Jumlah pemeliharaan alat = 594 alat - Jumlah pemeliharaan alat yang sesuai jadwal	

					pemeliharaan = 554 554/594 X 100% =93,26%	
	3. Peralatan laboratorium, elektromedik, alkes lain dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan	85%	43,77	Tidak Tercapai	- Jumlah alat yang harus dikalibrasi = 313 alat - Jumlah alat yang dilakukan kalibrasi = 137 alat. 137/313 X 100% = 43,77%	
Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laundry yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan laundry yang mencapai target	2 indikator	2 indikator		Dari 2 indikator target yang terealisasi sebanyak 2 indikator 2/2X100 = 100%	
20. Jenis Pelayanan Loundry						
	1. Tidak ada kejadian linen yang hilang	95%	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	100%	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	

Pemenuhan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan PPI yang mencapai target	Jumlah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan PPI yang mencapai target	3 indikator	3 indikator		Dari 3 indikator target yang terealisasi sebanyak 3 indikator 3/3 X100 = 100%	
21. Jenis Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)						
	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	93,9%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, anggota Tim PPI yang terlatih sudah mencapai indikator SPM	
	2. Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) disetiap instalasi	60%	99,48%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2024, 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%	80%	Tercapai	Berdasarkan hasil evaluasi tahun 2025, Kegiatan surveilans infeksi nosolomial / HAI (Health Care Associated Infection) di rumah sakit sudah mencapai indikator SPM	
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	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah petugas keamanan = 10 orang - Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat dan Kartu Tanda Anggota: 10 orang 	
	2. Sistem Keamanan	Ada	Ada	Tercapai	Sistim pengamanan CCTV 24 jam dan 10 orang petugas keamanan	

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

Rumus :

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

$$\frac{85}{93} \times 100 = 91,40\%$$

Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target, dari target dari 84,00% terealisasi sebesar **91,40%**.

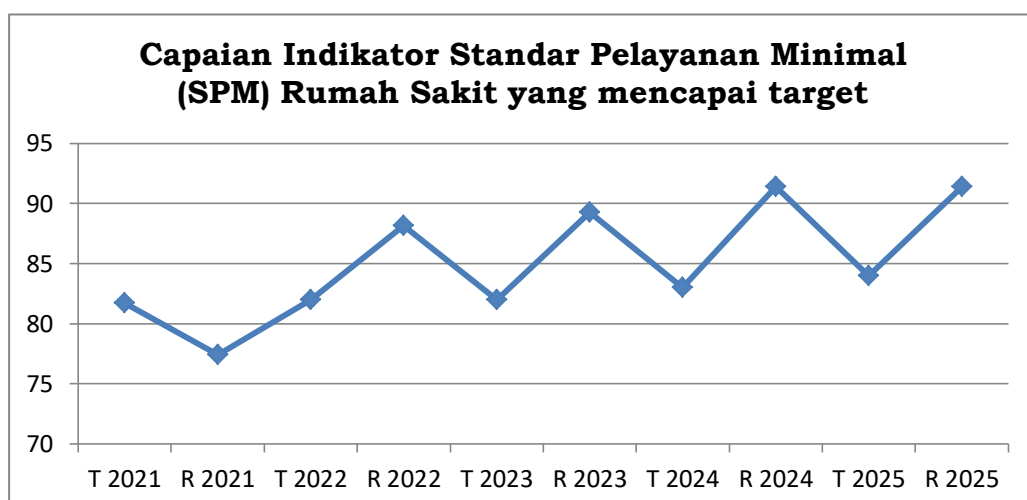
Dibawah ini adalah Capaian Kinerja Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target dari tahun 2021 sampai dengan 2025.

Tabel 12
Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target

No	Indikator Kinerja	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
		2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024	2025	2025	
1	Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target	81,72%	77,42%	82,00%	88,17%	82,00%	89,25%	83,00%	91,40%	84,00%	91,40%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai Standar dari tahun 2021 – 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 11
Grafik Capaian Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target



Dari Grafik Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang mencapai target di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2021 = 81,72% dengan Realisasi tahun 2021 = 77,42%, Target Tahun 2022 = 82,00% dengan Realisasi 88,17%, Target Tahun 2023 = 82,00% dengan Realisasi 89,25% dan Target Tahun 2024 = 83,00% dengan Realisasi 91,40% dan Tahun 2025 = 84,00% dengan Realisasi 91,40%.

c). Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target

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

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

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

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

Berikut Rincian Pencapaian Indikator Mutu Nasional :

Tabel 13
Indikator Mutu Nasional
RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025

No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Analisa
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85 %	99,03 %	Tercapai	Capaian kepatuhan kebersihan tangan di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100 %	99,11 %	Tidak Tercapai	Capaian kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) di RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025 belum mencapai target nasional. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kedisiplinan petugas dalam penggunaan APD secara tepat. Capaian perlu ditingkatkan dengan meningkatkan monitoring, evaluasi, dan koordinasi. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kedisiplinan petugas dalam penggunaan APD secara tepat. Capaian perlu ditingkatkan dengan meningkatkan monitoring, evaluasi, dan koordinasi.
3	Kepatuhan Identifikasi pasien	100 %	100 %	Tercapai	Capaian kepatuhan identifikasi pasien di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.

No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Analisa
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi (Kategori I) ≤30 menit	≥80%	83,33 %	Tercapai	Capaian waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan (≤60 menit)	≥ 80 %	82,76%	Tercapai	Capaian waktu tunggu rawat jalan di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.
6	Penundaan operasi elektif	≤ 5%	0 %	Tercapai	Capaian penundaan operasi elektif di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter (06.00-14.00)	80 %	98,80 %	Tercapai	Capaian kepatuhan waktu visite dokter di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
8	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100 %	100 %	Tercapai	Capaian pelaporan hasil kritis laboratorium di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.

No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Analisa
9	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥ 80 %	100 %	Tercapai	Capaian kepatuhan penggunaan formularium nasional di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
10	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥ 80 %	100 %	Tercapai	Capaian kepatuhan terhadap alur klinis (Clinical Pathway) di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100 %	100 %	Tercapai	Capaian kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi secara berkelanjutan.
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥ 80 %	93,33 %	Tercapai	Capaian kecepatan waktu tanggap komplain di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan, serta berupaya menanggapi semua komplain yang masuk sesuai dengan SOP

No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Analisa
13	Kepuasan pasien	≥ 76,61 %	83,01 %	Tercapai	Capaian kepuasan pasien di RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2025 sudah mencapai target nasional. Capaian ini akan dipertahankan dan ditingkatkan dengan terus memberikan pelayanan yang terbaik untuk klien (pasien dan keluarga), serta selalu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.

Dari data diatas Persentase Capaian Kinerja Indikator Mutu Nasional pada Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Rumus :

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

$$\frac{12}{13} \times 100 = 92,31 \%$$

Jadi, Persentase Standar Indikator Mutu Nasional yang mencapai target, dari target dari 72,00% terealisasi sebesar **92,31%**.

Dibawah ini adalah Capaian Kinerja Persentase Indikator Mutu Nasional rumah sakit yang mencapai target dari tahun 2021 sampai dengan 2025.

Tabel 14

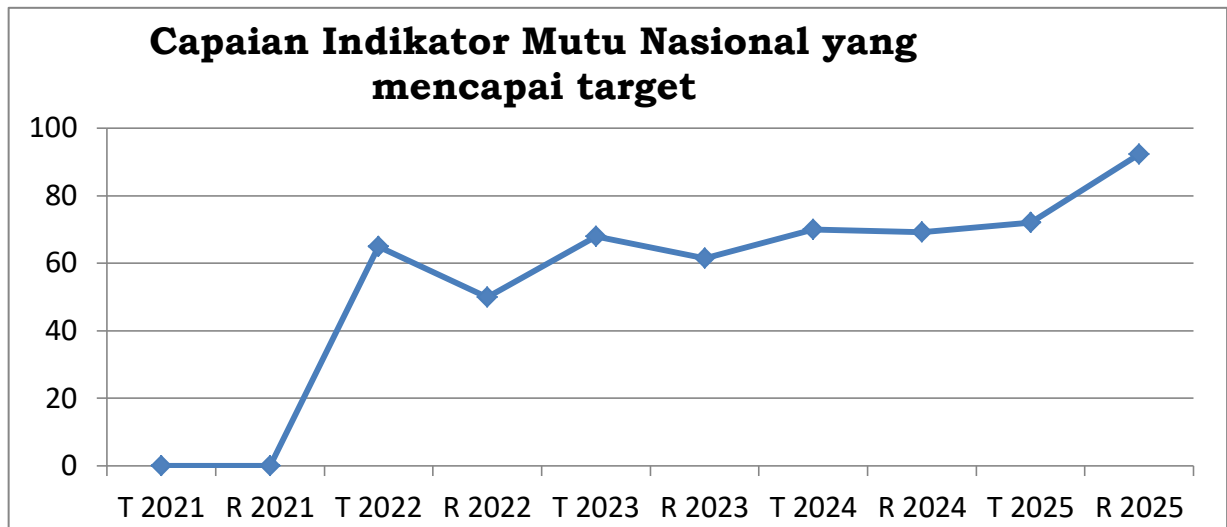
Capaian Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target

No	Indikator Kinerja	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
		2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024	2025	2025	
1	Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai target	-	-	65,00 %	50,00 %	68,00 %	61,54 %	70,00 %	69,23 %	72,00 %	92,31 %	

Adapun Grafik Capaian Indikator Mutu Nasional yang mencapai target dari tahun 2021 – 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 12

Grafik Capaian Indikator Mutu Nasional yang mencapai target



Dari Grafik Capaian Indikator Mutu Nasional di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2021 = 0% dengan Realisasi = 0% karena perhitungan pencapaian Indikator Mutu Nasional ini dimulai tahun 2022. Di tahun 2022 target = 65,00% dengan realisasi 50,00%, tahun 2023 target = 68,00% dengan realisasi 61,54%, tahun 2024 target = 70,00% dengan realisasi 69,23% dan tahun 2025 target = 72,00% dengan realisasi 92,31%.

Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Indikator Kinerja Persentase Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar, Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target dan Persentase Indikator Mutu Nasional yang mencapai terget, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 15

Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang Mendukung Persentase Pemenuhan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai standar, Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target dan Persentase Indikator Nasional Mutu yang mencapai target Tahun 2025

No	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran
1	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD ➤ Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD - Belanja Obat-Obatan - Belanja Pendidikan dan Pelatihan Formal - Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD - Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLUD - Belanja Modal Aset Lainnya	Rp. 9.551.018.415,00 Rp. 249.000.000,00 Rp. 1.765.000.000,00 Rp. 100.000.000,00 Rp. 5.650.000,00
2	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota ➤ Sub Kegiatan : Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya ➤ Sub Kegiatan : Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit ➤ Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp. 4.845.813.000,00 Rp. 2.797.751.000,00 Rp. 1.176.567.192,00
3	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota ➤ Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Rp. 359.425.000,00

4	<p>Program : Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</p> <p>Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p> <p>➤ Sub Kegiatan : Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat</p>	Rp. 395.550.000,00
JUMLAH		Rp. 21.245.774.607,00

Dokumentasi Pelayanan di RSUD dr. Achmad Darwis :

➤ Pelayanan Ruang Rawat Inap



➤ Pelayanan IGD



➤ Pelayanan Poliklinik



➤ Pelayanan Rawat Inap ICU



➤ Pelayanan Radiologi



➤ Pelayanan Laboratorium



➤ Pelayanan UTD RS



➤ Pelayanan Farmasi



2. Meningkatnya Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit

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

Indikator ini adalah hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja RSUD dr. Achmad Darwis oleh Inspektorat Kabupaten Lima Puluh Kota yang mana untuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2025, memakai hasil evaluasi Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2024.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2024 yang telah di evaluasi oleh Inspektorat Kabupaten Lima Puluh Kota memperoleh nilai **76,10%** dengan kategori **(SANGAT BAIK)**. Penilaian tersebut menunjukkan bahwa AKIP mulai terwujudnya efisiensi penggunaan

anggaran dalam mencapai kinerja, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal dan berbasis teknologi informasi, serta pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon 3/ koordinator. Adapun rincian hasil penilaian setiap komponen evaluasi dan Tindak Lanjut evaluasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 16

Rincian Hasil Penilaian Setiap Komponen Evaluasi dan Tindak Lanjut Evaluasi

No	Rincian Penilaian Evaluasi	Tindak Lanjut
1	<p><u>Perencanaan Kinerja</u> Hasil Evaluasi terhadap perencanaan kinerja sebesar 24,71 dengan uraian sebagai berikut :</p> <p>a. RSUD dr. Achmad Darwis sudah menyusun seluruh Dokumen Perencanaan Kinerja yang meliputi Perencanaan Strategis, Indikator Kinerja Utama, Perjanjian Kinerja, Rencana Aksi dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran dengan mempedomani Pedoman Teknis Perencanaan Kinerja yang sudah ditetapkan melalui Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 3 tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas laporan Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota.</p> <p>b. Setiap Unit/Satuan Kerja/Bidang dan Sub Bidang serta seluruh pegawai sudah menyusun perencanaan kinerja.</p> <p>c. Dokumen Perencanaan kinerja telah menggambarkan kebutuhan atas kinerja sebenarnya yang akan dicapai, Tujuan dan Sasaran sebagian besar telah jelas menggambarkan kondisi yang akan dicapai, indikator kinerja sudah memenuhi kriteria <i>Spesific, Measurable, Achievable, Relevan, Time Bound</i> (SMART) serta target yang ditetapkan dapat dicapai, menantang dan realistis</p>	

No	Rincian Penilaian Evaluasi	Tindak Lanjut
d.	Indikator Kinerja Utama (IKU) telah menggambarkan kondisi Kinerja Utama yang harus dicapai, tertuang secara berkelanjutan dan tidak sering diganti selama periode Perencanaan Strategis.	
e.	Dokumen perencanaan kinerja telah menggambarkan hubungan yang berkesinambungan, serta selaras antara Kondisi/Hasil yang akan dicapai di setiap level jabatan (<i>cascading</i>) serta telah memperhatikan kinerja antar bidang (<i>crosscutting</i>).	
f.	Target yang ditetapkan dalam perencanaan Kinerja masih on the right track	
g.	<p>Beberapa catatan yang perlu menjadi perhatian RSUD dr. Achmad Darwis untuk penyempurnaan Perencanaan Kinerja sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencana Aksi belum sepenuhnya memuat program, kegiatan, dan sub kegiatan serta target yang harus dicapai secara periodik - Realisasi Rencana Aksi belum sepenuhnya dilakukan pemantauan secara periodik. Apabila tidak berjalan sesuai rencana, maka dibuatkan permasalahan yang terjadi kemudian dibuat perbaikan rencana untuk mewujudkan hasil yang lebih baik - Dikarenakan Realisasi Rencana Aksi belum dilakukan pemantauan secara periodik, maka belum mendapatkan perbaikan/penyempurnaan dokumen perencanaan yang ditetapkan dari hasil perbaikan kinerja yang direncanakan sebelumnya - Dikarenakan Realisasi Rencana Aksi belum dilakukan pemantauan secara periodik, maka belum mendapatkan perbaikan/penyempurnaan dokumen perencanaan dalam mewujudkan kondisi/hasil yang lebih baik. 	<p>Rencana aksi di RSUD dr. Achmad Darwis sudah memuat program, kegiatan, dan sub kegiatan serta target yang harus dicapai secara periodik. Realisasi rencana aksi ini sudah dilakukan pemantauan secara periodik. Apabila hasil pemantauan secara periodik tidak berjalan sesuai rencana, maka dibuatkan perbaikan rencana untuk mewujudkan hasil yang lebih baik. Tahun 2025, realisasi rencana aksi sudah dipantau secara periodik.</p>

No	Rincian Penilaian Evaluasi	Tindak Lanjut
<p>2.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3.</p> <p>a.</p>	<p><u>Pengukuran Kinerja</u></p> <p>Hasil Evaluasi terhadap pengukuran kinerja sebesar 20,44 dengan uraian sebagai berikut: RSUD dr. Achmad Darwis sudah menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) pengukuran kinerja dan pengumpulan data kinerja dan sudah terdapat mekanisme yang jelas terhadap pengukuran dan pengumpulan data kinerja.</p> <p>Pengukuran Kinerja telah memanfaatkan teknologi Informasi Aplikasi e-Kinerja.</p> <p>Pengukuran Kinerja telah menjadi dasar dalam penyesuaian Tunjangan Kinerja/Penghasilan/ Tunjangan Kinerja/Penghasilan serta penempatan/penghapusan jabatan baik Struktural maupun fungsional.</p> <p>Pengukuran kinerja telah mempengaruhi penyesuaian Kebijakan, aktifitas, dan anggaran dalam mencapai kinerja.</p> <p>Beberapa catatan yang perlu menjadi perhatian RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota untuk penyempurnaan Pengukuran Kinerja sebagai berikut:</p> <p>1) Data kinerja yang bersumber dari rencana aksi belum dipantau secara periodik, sehingga tidak dapat mengukur apakah relevan dengan capaian kinerja yang diharapkan masih hamper sama dengan tahun yang lalu</p> <p>2) Data kinerja yang bersumber dari rencana aksi belum dilakukan pemantauan secara periodik dan berkesinambungan , sehingga tidak dapat mengukur apakah mendukung capaian kinerja yang diharapkan telah tercapai sempurna atau belum.</p> <p><u>Pelaporan Kinerja</u></p> <p>Hasil Evaluasi terhadap pelaporan kinerja sebesar 10,33 dengan uraian sebagai berikut:</p> <p>Dokumen laporan kinerja telah disusun, telah direviu dan telah dipublikasikan.</p>	<p>Data kinerja yang bersumber dari rencana aksi sudah dipantau secara periodik, sehingga capaian kinerja bisa diukur.</p>

No	Rincian Penilaian Evaluasi	Tindak Lanjut
b.	Dokumen laporan kinerja telah disusun sesuai dengan Standar yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 3 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota	
c.	Dokumen laporan kinerja telah menginfokan analisis dan evaluasi realisasi kinerja dengan realiasi kinerja di level nasional.	
d.	Dokumen laporan kinerja telah menginformasikan kualitas atas keberhasilan/kegagalan mencapai target kinerja beserta upaya nyata dan/atau hambatannya.	
e.	Informasi dalam laporan kinerja selalu menjadi perhatian utama pimpinan (Bertanggung Jawab) dan telah digunakan dalam penyusunan Strategi/kebijakan dalam mencapai kinerja Berikutnya.	
f.	Terdapat pemanfaatan capaian kinerja dan hambatannya belum terpenuhi dalam hal ini untuk tahun selanjutnya dibuatkan dokumen capaian kinerja dan hambatannya	
4.	<u>Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal</u>	
	Hasil Evaluasi terhadap pengukuran evaluasi akuntabilitas kinerja Internal sebesar 20,63 dengan uraian sebagai berikut :	
a.	RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota telah membuat SOP Pemantauan Capaian Kinerja	
b.	Pemantauan Capaian Kinerja Internal telah menggunakan Teknologi Informasi.	
c	Terdapat catatan yang perlu menjadi perhatian RSUD dr. Achmad Darwis untuk membuat SK Tim Evaluasi dan membuat Notulen rapat sebagai tindak lanjut dari evaluasi internal.	

Berikut Capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) dari tahun 2021 -2025.

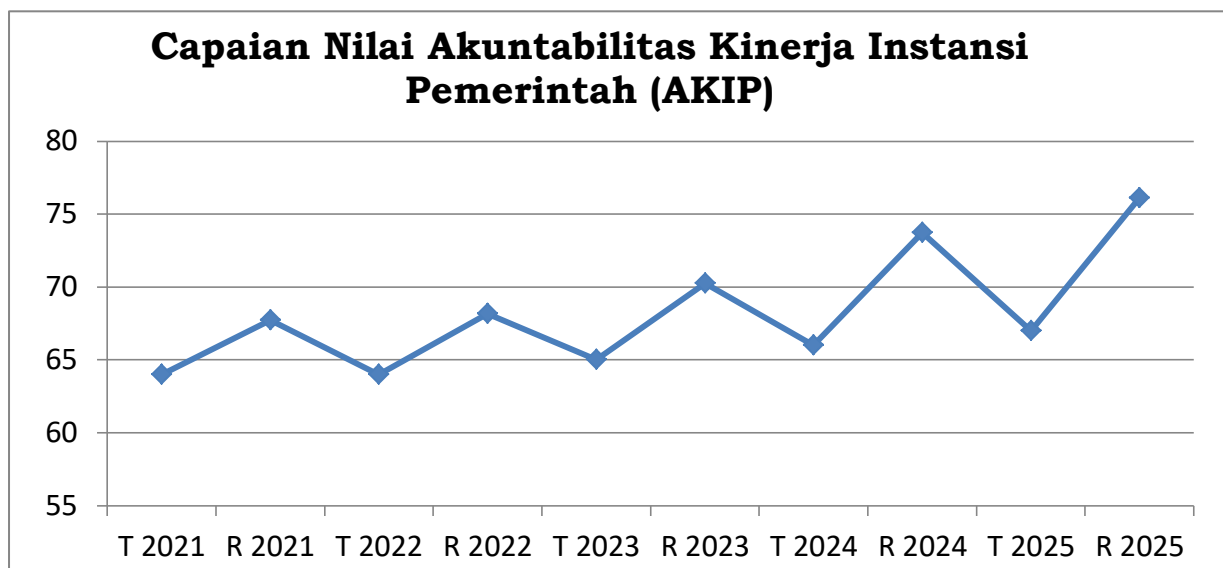
Tabel 17
Capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)

No	Indikator Kinerja	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
		2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024	2025	2025	
1	Nilai AKIP Rumah Sakit	64,00%	67,74%	64,00%	68,18%	65,00%	70,25%	66,00%	73,75%	67,00%	76,10%	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit dari tahun 2021 – 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 13

Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit



Dari Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2021 = 64,00% dengan Realisasi 67,74%, Target tahun 2022 = 64,00% dengan Realisasi 68,18%, Target tahun 2023 = 65,00% dengan Realisasi 70,25% dan Target Tahun 2024 = 66,00% dengan Realisasi 73,75% dan Target tahun 2025 = 67,00% dengan Realisasi = 76,10%.

b). Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit

Penilaian Indeks Reformasi Birokrasi ini mulai di tergetkan di tahun 2022 dengan target 53,33% dan realisasi 94,85%. Pada tahun 2023 sampai dengan tahun 2025 tidak ada lagi penilain Indeks Reformasi Birokrasi (IRB)

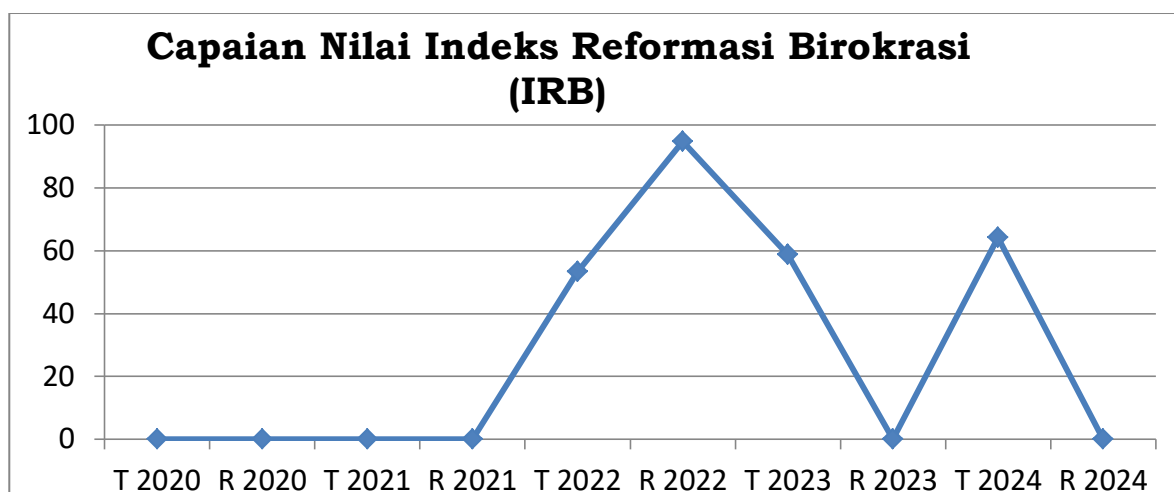
oleh Inspektorat. Berikut Capaian Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit dari tahun 2021 -2025.

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

No	Indikator Kinerja	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
		2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024	2025	2025	
1	Nilai IRB Rumah Sakit	-	-	53,33%	94,85%	58,75%	-	64,17%	-	69,58%	-	

Adapun Grafik Capaian Kinerja Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit dari tahun 2021 – 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 14
Grafik Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit



Dari Grafik Nilai Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2021 = 0% dengan Realisasi = 0% karena perhitungan pencapaian Indikator Mutu Nasional ini dimulai tahun 2022. Pada tahun 2022 target = 53,33% dengan Realisasi 94,85%, Tahun 2023 target = 58,75% dengan Realisasi 0%, Tahun 2024 target = 64,17% dengan Realisasi 0% dan Tahun 2025 target = 69,58% dengan Realisasi 0%.

c). Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit

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

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

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

Dari survey yang dilakukan maka didapatkan nilai SKM sebesar 3.32 yang berada dalam Nilai Rata-Rata (NRR) per unsur 3.06-3.53. Sehingga di dapatkan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) sebesar **83,21** dengan Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) antara 76.61 - 88.30. Angka ini menunjukkan bahwa Mutu Pelayanan yang diberikan di RSUD dr. Achmad Darwis mendapatkan nilai B yang berarti Kinerja Unit Pelayanan "**Baik**".

Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit dari tahun 2021 sampai dengan 2025 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 19

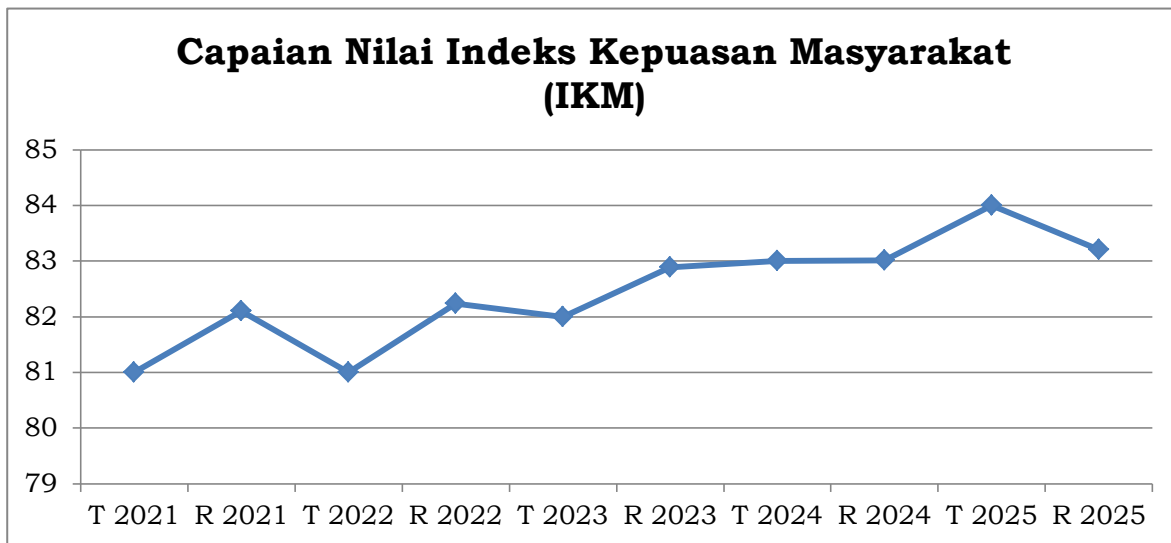
Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit

No	Indikator Kinerja	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	Ket
		2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024	2025	2025	
1	Nilai IKM Rumah Sakit	81,00%	82,10%	81,00%	82,24%	82,00%	82,89%	83,00%	83,01%	84,00%	83,21%	

Adapun Grafik Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit dari tahun 2021 – 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 15

Grafik Capaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah sakit



Dari Grafik Capaian Kinerja Kualitas Layanan Rumah Sakit di atas dapat dilihat bahwa Target tahun 2021 = 81,00% dengan Realisasi = 82,10%, Target Tahun 2022 = 81,00% dengan Realiasai 82,24%, Target tahun 2023 = 82,00% dengan Realisasi = 82,89%, Target tahun 2024 = 83,00% dengan Realiasai 83,01% dan %, Target tahun 2025 = 84,00% dengan Realiasai 83,21%

Analisis Data Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan yang diperoleh yaitu 748 orang responden, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 20
Data Responden Penerima Layanan

No	KARAKTERISTIK	INDIKATOR	JUMLAH	PERSENTASE
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	254	34%
		Perempuan	494	66%
2	Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0%
		SD/Sederajat	106	14,17%
		SMP/Sederajat	146	19,52%
		SMA/Sederajat	292	39,04%
		D1/D2/D3	86	11,50%
		D4/S1	114	15,24%
		S2	4	0,53%
		S3	0	0%

No	KARAKTERISTIK	INDIKATOR	JUMLAH	PERSENTASE
3	Pekerjaan	ASN	117	15,64%
		TNI/POLRI	40	5,35%
		Swasta	123	16,44%
		Wiraswasta	151	20,19%
		Lainnya :		
		• IRT	210	28,07%
		• Sopir	4	0,53%
		• Dagang	13	1,74%
		• Pensiunan	5	0,67%
		• Bengkel	2	0,27%
		• Buruh	4	0,53%
		• Petani	54	7,22%
		• Pelajar	18	2,41%
		• Mahasiswa	5	0,67%
		• Tidak Bekerja	2	0,27%
4	Kategorisasi Pengguna Layanan	Non Disabilitas	748	100%
		Disabilitas	0	0%
5	Kategorisasi Jenis Disabilitas	Disabilitas Fisik	0	0%
		Disabilitas Intelektual	0	0%
		Disabilitas Mental	0	0%
		Disabilitas Sensorik	0	0%

Indeks Kepuasan Masyarakat Per Jenis Layanan

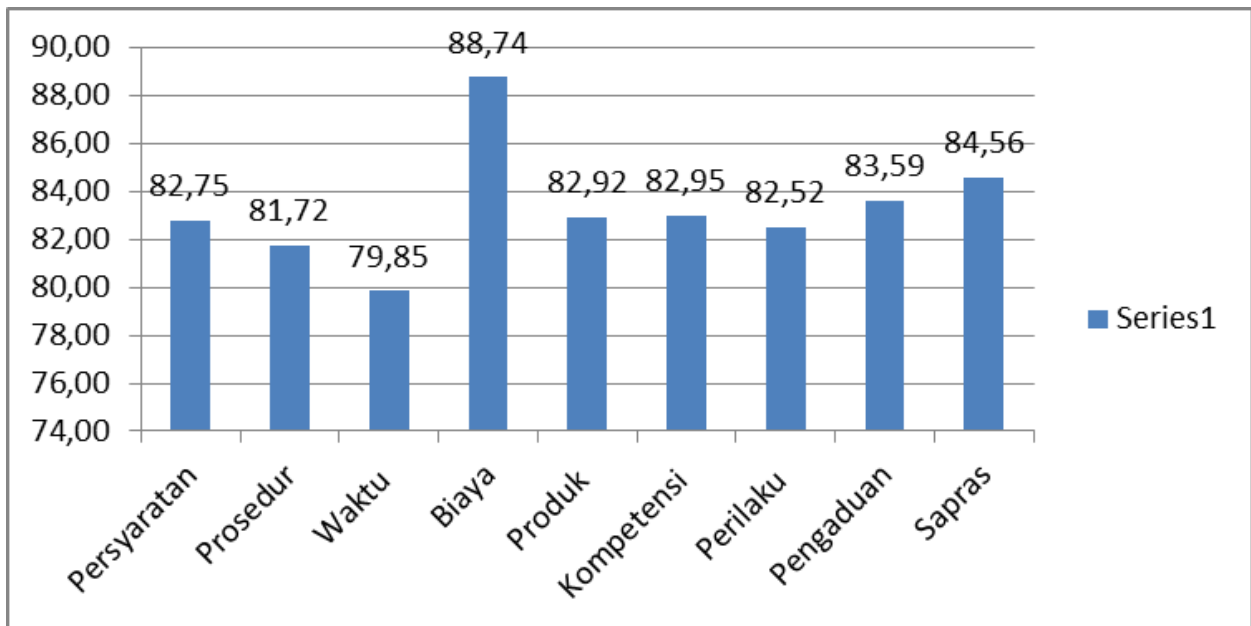
Indeks Kepuasan Masyarakat Per Jenis Layanan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 21
Indeks Kepuasan Masyarakat Per Jenis Layanan

No	Jenis Layanan	Jumlah Responden	Persyaratan	Prosedur	Waktu	Biaya	Produk	Kompetensi	Perilaku	Pengaduan	Sarpras	IKM Per Jenis Layanan
1	Instalasi Gawat	35	83,57	82,86	83,57	92,86	81,43	82,86	86,43	84,29	97,86	86,10
	Rawat Jalan/Poliklinik	113	86,50	85,84	75,22	86,95	92,70	82,52	78,32	97,12	73,23	84,18
	Poli Paru	30	80,83	80,83	78,33	89,17	79,17	82,50	82,50	77,50	88,33	82,05
	Rawat Inap :											
	• Asoka	32	85,94	84,38	82,81	96,09	82,81	86,72	85,94	85,16	97,66	87,41
	• Bougenville	30	92,50	91,67	88,33	79,17	91,67	90,00	93,33	96,67	75,00	88,62
	• Anggrek	30	82,50	80,83	83,33	85,00	80,00	90,83	94,17	77,50	83,33	84,08
	• Nusa Indah	30	95,83	83,33	90,00	97,50	98,33	91,67	80,83	91,67	79,17	89,73
	• Kenanga	37	82,43	86,49	86,49	97,97	86,49	85,14	77,03	75,68	94,59	85,73
	• Azzalea	31	75,81	79,03	78,23	85,48	79,03	84,68	87,90	88,71	90,32	83,16
	UTDRS	30	74,17	72,50	71,67	73,33	74,17	75,83	75,83	71,67	75,00	73,72
	Fisioterapi	30	98,33	96,67	96,67	96,67	97,50	99,17	99,17	97,50	88,33	96,57
	Laboratorium	50	76,50	76,50	76,50	77,50	76,50	75,50	76,00	75,00	67,00	75,15
	KB Ponek	25	87,00	87,00	79,00	79,00	79,00	87,00	86,00	80,00	89,00	83,58
	ICU	20	88,75	87,50	87,50	96,25	86,25	91,25	85,00	87,50	87,50	88,52
	NICU	33	76,52	76,52	78,03	100,00	76,52	84,09	97,73	78,79	100,00	85,27
	Radiologi	51	77,45	77,45	78,43	79,41	77,45	79,90	81,86	75,49	75,00	77,97
	Farmasi Rawat Jalan	52	75,00	75,00	75,00	99,52	75,48	75,00	75,00	75,00	100,00	80,48
	Rekam Medis	58	78,07	78,51	76,32	98,68	78,07	78,07	77,19	75,88	97,81	81,98
	Bedah Sentral/ OK	31	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,81	100,00	77,79
	Rerata IKM Per Unsur		82,75	81,72	79,85	88,74	82,92	82,95	82,52	83,59	84,56	
	IKM Unit Layanan		83,21									

Gambar 16

Grafik Nilai SKM Per Unsur



Analisis Masalah dan Rencana Tindak Lanjut

Adapun kondisi permasalahan/kekurangan dari unsur pelayanan dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Waktu pelayanan menjadi unsur pelayanan dengan nilai rendah karena sistem pendaftaran yang tersedia belum menyediakan estimasi pelayanan di Poli. Sehingga pasien datang lebih awal dan waktu tunggu menjadi lebih panjang. Penambahan petugas belum memenuhi seluruh kebutuhan yang ada. Namun demikian, RSUD dr. Achmad Darwis selalu berusaha meningkatkan kualitas layanan. Terbukti dari kajian waktu tunggu, telah menjadi lebih cepat dibandingkan periode sebelumnya. Kemudian disiplin petugas juga perlu ditingkatkan, karena masih ada petugas pemberi pelayanan yang datang terlambat dari waktu pelayanan yang telah ditentukan. RSUD dr. Achmad Darwis sampai dengan saat ini berusaha menambah SDM yang kompeten serta melakukan pembinaan kepada karyawan agar tetap memberikan pelayanan terbaik kepada pengguna layanan.
2. Kendala pada sistem, mekanisme, dan prosedur yaitu sistem yang telah berbasis teknologi, seperti pendaftaran online atau aplikasi rumah sakit. Namun, sebagian masyarakat, terutama lansia, merasa kesulitan menggunakan teknologi tersebut. Hal ini menunjukkan perlunya pendampingan atau alternatif manual yang tetap tersedia.
3. Kendala pada unsur perilaku pelaksana adalah, diantaranya Konsistensi Sikap : Tidak semua pelaksana menunjukkan sikap yang konsisten. Ada laporan tentang perilaku yang kurang ramah atau kurang sabar, terutama saat rumah sakit sedang sibuk. Kompetensi dalam Menangani Keluhan : Beberapa pasien merasa bahwa pelaksana kurang tanggap atau tidak cukup terampil dalam menangani keluhan atau masalah yang mereka sampaikan. Atas dasar temuan tersebut, RSUD dr. Achmad Darwis

menyusun rencana tindak lanjut yang tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan nilai SKM secara angka, tetapi lebih penting lagi, untuk menjawab permasalahan nyata yang dirasakan oleh masyarakat. Fokus utama RSUD dr. Achmad Darwis adalah melakukan penyederhanaan persyaratan layanan, meningkatkan keterampilan komunikasi petugas, serta memperbaiki alur pelayanan agar lebih mudah dipahami dan diakses oleh pengguna. Berdasarkan hasil analisis tersebut, berikut rencana tindak lanjut yang telah RSUD dr. Achmad Darwis susun untuk perbaikan layanan kedepan.

Rencana tindak lanjut perbaikan hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dituangkan dalam table berikut :

Tabel 22

Rencana tindak lanjut perbaikan hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

No	Prioritas Unsur	Program/ Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW I	TW II	TW III	TW IV	
1.	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi jam pelayanan kepada Pasien • Pembinaan disiplin pegawai • Penambahan Tenaga Medis • Digitalisasi Proses • Pelatihan Staf • Monitoring dan Evaluasi 				V	Kabid Pelayanan Penunjang, Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kabag Tata Usaha
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan Teknologi • Penyederhanaan Prosedur 	-	-	-	V	Kabid Pelayanan Penunjang serta Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan
3.	Perilaku Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Soft Skills • Sistem Evaluasi Berkala • Peningkatan Jumlah Tenaga Kerja • Penerapan Sistem Reward 	-	-	-	V	Kabid Pelayanan Penunjang, Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kabag Tata Usaha serta Kabid PP, Saprass dan Logistik

D. Realisasi Anggaran dan Efisiensi

Untuk realisasi anggaran pada DPA RSUD dr. Achmad Darwis untuk tahun 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 24

Realisasi Anggaran RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keuangan	%	Fisik (%)	
	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DARWIS	81.356.997.128,00	77.585.179.288,00	95,36	99,73	Efisiensi
I	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota	71.781.890.936,00	68.374.365.596,00	95,25	99,99	Efisiensi
1	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	26.336.638.157,00	26.143.603.914,00	99,27	100	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	26.336.638.157,00	26.143.603.914,00	99,27	100	Efisiensi
2	Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	601.509.000,00	599.353.105,00	99,64	100	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	601.509.000,00	599.353.105,00	99,64	100	Efisiensi
3	Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	106.150.000,00	103.510.075,00	97,51	100	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	106.150.000,00	103.510.075,00	97,51	100	Efisiensi
4	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	44.737.593.779,00	41.527.898.502,00	92,83	99,99	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	44.737.593.779,00	41.527.898.502,00	92,83	99,99	Efisiensi
II	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	9.179.556.192,00	8.827.963.692,00	96,17	97,66	Efisiensi
1	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	8.820.131.192,00	8.477.088.692,00	96,11	97,57	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	4.845.813.000,00	4.744.403.108,00	97,91	100	Efisiensi
b	Sub Kegiatan : Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	2.797.751.000,00	2.770.582.585,00	99,03	100	Efisiensi

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Ket (Efisiensi)
			Keuangan	%	Fisik (%)	
c	Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.176.567.192,00	962.102.999,00	81,77	81,77	Efisiensi
2	Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	359.425.000,00	350.875.000,00	97,62	100	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit	359.425.000,00	350.875.000,00	97,62	100	Efisiensi
III	Program : Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	395.550.000,00	382.850.000,00	96,79	100	Efisiensi
1	Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	395.550.000,00	382.850.000,00	96,79	100	Efisiensi
a	Sub Kegiatan : Peningkatan upaya promosi kesehatan,advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	395.550.000,00	382.850.000,00	96,79	100	Efisiensi

Dari Tabel diatas Anggaran Belanja RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2025 = Rp. 81.356.997.128,00 dengan realisasi = Rp. 77.585.179.288,00 atau Persentase Keuangan 95,36 % dan Realiasi Fisik 99,73 %

E. Realisasi Pendapatan

Rincian rekapitulasi pendapatan per objek penerima tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 25
Realisasi Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis Tahun 2025

NO	UNIT	TARGET PENDAPATAN (Rp.)	REALISASI PENDAPATAN (Rp.)	%
Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah		42.827.009.775,00	39.772.246.791,00	92,87%
1	Instalasi Rawat Jalan	6.522.156.329,00	6.000.121.724,00	92,00%
2	Instalasi Rawat Inap	6.624.301.801,00	6.157.214.347,00	92,95%
3	Instalasi Gawat Darurat	1.075.912.566,00	1.081.504.864,00	100,52%
4	Instalasi Laboratorium	3.001.666.293,00	3.027.430.765,00	100,86%
5	Instalasi Radiologi	1.249.035.470,00	1.187.712.948,00	95,09%
6	Ambulance	119.681.330,00	147.041.100,00	122,86%
7	Medical Cek Up/ Surat Keterangan	1.055.081.245,00	983.032.000,00	93,17%
8	Instalasi Bedah Central/ OK	8.882.139.064,00	8.277.587.032,00	93,19%

9	Instalasi Gizi	350.000,00	330.000,00	94,29%
10	Unit Transfusi Darah	493.593.770,00	396.727.000,00	80,38%
11	Instalasi Fisioterapi	202.621.316,00	165.711.996,00	81,78%
12	Instalasi Farmasi	13.600.470.591,00	12.347.833.015,00	90,79%
PENDAPATAN BLUD DARI HASIL KERJA SAMA DENGAN PIHAK LAIN		38.040.000,00	61.177.000,00	160,82%
1	Pendapatan BLUD dari Hasil Kerja Sama dengan Pihak Lain	38.040.000,00	61.177.000,00	160,82%
PENDAPATAN BLUD DARI LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YANG SAH		134.950.225,00	16.588.948,00	12,29%
1	Pendapatan BLUD dari Jasa Giro	134.950.225,00	16.588.948,00	12,29%
JUMLAH		43.000.000.000,00	39.850.012.739,00	92,67%

Dari Tabel diatas Anggaran Pendapatan RSUD dr. Achmad Darwis pada tahun 2025 = Rp. 43.000.000.000,00 dengan realisasi = Rp. 39.850.012.739,00 atau Persentase 92,67 %.

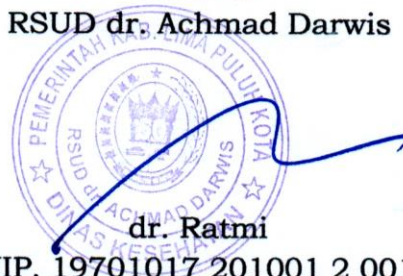
BAB IV PENUTUP

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.

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

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

Suliki, 9 Februari 2026
Direktur
RSUD dr. Achmad Darwis


dr. Ratmi
NIP. 19701017 201001 2 001