



**LAPORAN KETERANGAN PERTANGGUNG  
JAWABAN LEMBAGA PEMERINTAH  
(LKjLP)  
SEMESTER II TAHUN 2019  
RSUD dr H SOEWONDO KENDAL**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Data Umum Organisasi

Berdasarkan Pasal 8 ayat (2) Perda Kabupaten Kendal Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan perangkat daerah Kabupaten Kendal di sebutkan bahwa Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas sebagaimana di maksud pada ayat (1) bersifat otonomi dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum Daerah dan berdasarkan pasal (9) bahwa pada saat peraturan daerah ini mulai berlaku, UPTD dan UPTB yang sudah di dibentuk tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan ditetapkannya Peraturan Bupati tentang pembentukan UPTD dan UPTB yang baru .

Dalam melaksanakan tugas RSUD mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan
2. Pengkoordinasian dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah;
3. Pembinaan dan pengendalian pelayanan kesehatan di daerah;
4. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan di daerah;
5. Pengelolaan administrasi umum dan keuangan rumah sakit.

### B. Susunan Organisasi

Untuk menunjang kinerja RSUD Dr. H. Soewndo Kendal, dalam kegiatan pelayanan kesehatan, maka penataan susunan organisasi sebagai berikut :

1. Direktur RSUD
2. Wakil Direktur Bidang Administrasi dan Keuangan, yang membawahkan :
  - a. Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan , yang membawahkan :
    - 1) Subbagian Perencanaan Kegiatan dan Anggaran ;
    - 2) Subbagian Data dan Sistem Informasi Manajemen; dan
    - 3) Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
  - b. Bagian Umum dan Kepegawaian , yang membawahkan :
    - 1) Subbagian Umum ;
    - 2) Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM ; dan

- 3) Subbagian Humas dan Pemasaran .
- c. Bagian Keuangan , yang membawahkan :
  - 1) Subbagian Perbendaharaan ;
  - 2) Subbagian Mobilisasi Dana ; dan
  - 3) Subbagian Akuntansi dan Verifikasi.
3. Wakil Direktur Pelayanan , yang membawahkan :
  - a. Bidang Pelayanan Medik, yang membawahkan :
    - 1) Seksi Rawat Jalan dan Rawat Inap , dan
    - 2) Seksi Admisi, Rekam Medik dan Rujukan.
  - b. Bidang Pelayanan Keperawatan, yang membawahkan :
    - 1) Seksi Asuhan Keperawatan ; dan
    - 2) Seksi Monitoring, Evaluasi dan pengembangan Keperawatan.
  - c. Bidang Penunjang dan Peralatan Medik , yang membawahkan :
    - 1) Seksi Penunjang Medik ; dan
    - 2) Seksi Peralatan Medik.
4. Komite Medik
5. Komite Keperawatan
6. Komite Etik dan Hukum
7. Komite Nakes lainnya
8. Komite Keselamatan Pasien
9. Komite PPI
10. Satuan Pemeriksaan Internal.
11. Instansi
12. Dewan Pengawas
13. Kelompok Jabatan Fungsional.

Dan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. H. Soewondo Kendal, dukungan SDM, sarana dan prasarana, fasilitas pelayanan yang tersedia saat ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Pegawai.

Jumlah pegawai di RSUD dr. H. Soewondo Kendal, adalah sebanyak 586 orang dengan rincian sebagai berikut:

|                     |   |           |
|---------------------|---|-----------|
| a. Jumlah PNS       | : | 342 orang |
| Jumlah Non PNS      | : | 222 orang |
| Jumlah Pegawai RSUD | : | 564 orang |

b. Jumlah Pejabat Struktural sebanyak 24 orang yang meliputi :

- 1) Eselon II : 1 orang
- 2) Eselon III/a : 2 orang
- 3) Eselon III/b : 6 orang
- 4) Eselon IV/a : 15 orang

c. Jumlah PNS berdasarkan :

1) Pangkat / Golongan Ruang.

- a.) Pembina (IV/a) : 30 orang
- b.) Pembina Tk. I (IV/b) : 18 orang
- c.) Pembina Utama Muda (IV/c) : 2 orang
- d.) Pembina Utama Madya (IV/d) : 5 orang
- e.) Pembina Madya (IV/e) : 1 orang
- f.) Penata Muda. I (III/a) : 49 orang
- g.) Penata Muda Tk. I (III/b) : 70 orang
- h.) Penata (III/c) : 49 orang
- i.) Penata Tk. I (III/d) : 87 orang
- j.) Pengatur Muda (II/a) : 2 orang
- k.) Pengatur Muda Tk. I (II/b) : 8 orang
- l.) Pengatur (II/c) : 11 orang
- m.) Pengatur Tk. I (II/d) : 17 orang

2) Pendidikan.

- a) Sarjana Strata 2 : 27 orang
- b) Sarjana Strata 1 : 162 orang
- c) Diploma IV : 11 orang
- d) Diploma III : 91 orang
- e) SLTA : 40 orang
- f) SLTP : 4 orang
- g) SD : 6 orang

3) Klasifikasi tugas.

a) Paramedis :

- Perawat : 120 orang
- Refrasi Optisi : 1 orang
- Pearawat anestesi : 1 orang
- Perawat Gigi : 4 orang
- Bidan : 21 orang

- Rehab medik : 3 orang
- Rekam Medik : 3 orang
- Elektro Medik : 3 orang
- Sanitarian : 4 orang
- Nursionis : 6 orang
- Radiologi : 8 orang
- Laborat : 14 orang
- Apoteker : 6 orang
- Asisten Apoteker : 14 orang

b) Tenaga medis :

- Dr Kulit kelamin : 2 orang
- Dr. Sp. Anak : 1 orang
- Dr. Sp. Bedah : 1 orang
- Dr. Sp. Dalam : 3 orang
- Dr. Sp. Obgyn : 2 orang
- Dr. Sp. Mata : 2 orang
- Dr. Sp. Syaraf : 2 orang
- Dr. Sp. Anestesi : 3 orang
- Dr. Sp. Jiwa : 1 orang
- Dr. Sp. Patologi Klinik : 1 orang
- Dr. Sp. Rehab Medik : 1 orang
- Dr. Sp. THT : 1 orang
- Dr. Sp. Radiologi : 1 orang
- Dr. Gigi : 3 orang
- Dr. Umum : 8 orang
- Dr Sup Spisialis GIGI : 2 orang
- Dr Umum : 9 orang

c) Tenaga administrasi : 82 orang

## **2. Sarana dan Prasarana**

Untuk kegiatan operasional dan pelayanan RSUD dr. H. Soewondo Kendal sarana dan prasarana yang tersedia terdiri dari :

### **a. Jenis pelayanan yang tersedia , yaitu :**

- 1) Pelayanan IGD 24 jam
- 2) Pelayanan Rekam Medik Rawat Jalan Jam 7.30 s/d 14.00 WIB
- 3) Pelayanan Rekam medik Rawat Inap 24 jam.
- 4) Pelayanan Rawat Jalan Jam 7.30 s/d selesai :
  - a) Poliklinik Spesialis Anak
  - b) Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
  - c) Poliklinik Spesialis Bedah
  - d) Poliklinik Spesialis Orthopedi
  - e) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
  - f) Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
  - g) Poliklinik Spesialis Saraf
  - h) Poliklinik Spesialis Mata
  - i) Poliklinik Spesialis THT
  - j) Poliklinik Spesialis Kesehatan Jiwa
  - k) Poliklinik Gigi dan Mulut
  - l) Poliklinik VCT
  - m) Poliklinik Umum
  - n) Poliklinik Paru dan DOTS
- 5) Pelayanan Rehab Medik
- 6) Pelayanan Hemodialisa
- 7) Pelayanan Operasi elektif jam kerja , Operasi Darurat 24 jam  
Melayani operasi Bedah umum, bedah orthopedi, bedah obsgin, bedah mata, bedah THT, bedah kulit dan kelamin
- 8) Pelayanan Rawat Inap, dengan fasilitas ruang

| No  | Ruang            | Kelas |   |    |     |
|-----|------------------|-------|---|----|-----|
|     |                  | VIP   | I | II | III |
| 1.  | Anggrek          | v     | v |    |     |
| 2.  | Bougenvil        | v     | v |    |     |
| 3.  | Cempaka          | -     | v | v  | v   |
| 4.  | Dahlia           |       | - | v  | v   |
| 5.  | Flamboyan        |       |   | -  | v   |
| 6.  | Kenanga          |       |   | v  | v   |
| 7.  | Mawar            |       | v | v  | v   |
| 8.  | Melati           | -     | - | -  | -   |
| 9.  | Nusa Indah (ICU) | -     | - | -  | -   |
| 10. | HCU/             | -     | - | -  | -   |

9) Pelayanan Laboratorium 24 jam

Meliputi Laboratorium Klinik dan Bank Darah ( 24 jam ) terdiri dari :

- a.) Hematologi
- b.) Kimia Klinik
- c.) Elektrolit
- d.) Bakteriologi
- e.) Parasitologi
- f.) Serologi
- g.) Urinalisa
- h.) Narkoba
- i.) Tes HIV

10) Pelayanan Radiologi 24 jam, meliputi :

- a.) Thorax foto
- b.) USG
- c.) Mobile X ray
- d.) CT Scan

11) Pelayanan Apotik Obat Jadi 24 jam

12) Pelayanan Apotik Obat Racikan 24 jam

13) Pelayanan Keuangan 24 jam

14) Pelayanan Ambulance 24 jam

15) Pelayanan laundry

16) Pelayanan Kamar Mayat 24 jam, melayani : Konservasi Jenazah, Pemulasaran Jenazah , Pembalsaman , Pengawetan Jenazah , Persemayaman/Rumah Duka.

**b. Fasilitas RSUD dr H Soewondo lainnya terdiri dari :**

- 1) Tanah : 4,87 .ht
- 2) Listrik PLN : 345 Kva, 197 kva, dan 197 kva = 739 kva
- 3) Generator set : 250 Kva dan 110 kva = 360 kva
- 4) Air bersih : PDAM dan Arthesis
- 5) Telepon : - Eksternal : 2 saluran di Humas/operator/ IGD  
1 saluran di IGD  
1 saluran di SIMRS (Fax)  
- Internal : 100 saluran (FABX)

**c. Sarana gedung/bangunan yang ada di RSUD dr H Soewondo**

**Kendal yaitu :**

- 1) Gedung Kantor dengan 2 lantai dan Aula di Lantai 2 dan 3
- 2) Gedung Poliklinik : 8 (delapan) Ruangan. Lt. dasar 8 Ruangan Lt. 2
- 3) Gedung IGD
- 4) Gedung IBS
- 5) Gedung ICU
- 6) Gedung/ Ruang Perawatan (Ruang Rawat Inap) dengan 7 ruangan
- 7) Gedung Laboratorium
- 8) Gedung Farmasi
- 9) Gedung Radiologi
- 10) Gedung / Ruang Jenazah.
- 11) Gedung Laundry.
- 12) Gedung / Ruang Dapur (Instalasi Gizi)
- 13) Bangunan Mesjid
- 14) Bangunan tempat pengumpulan sementara Limbah infeksius
- 15) Bangunan gas elpiji
- 16) Gedung Genset dan Ruang Sopir
- 17) Gedung Satpam
- 18) Gedung IPSRS
- 19) Gedung Gizi 2 lantai
- 20) Gedung Rawat Inap 4 lantai
- 21) Gedung Jiwa
- 22) Tempat parkir lantai 2

### 23) Gedung HD

#### **d. Sarana Transportasi, terdiri dari :**

- 1) Kendaraan roda 2 ada 24 unit untuk operasional 21 orang pejabat struktural eselon III / eselon IV dan 3 unit untuk operasional di Bagian Umum dan Bagian Keuangan.
- 2) Kendaraan roda 4 (empat) ada 10 (sepuluh) unit, terdiri dari : 6 unit mobil Operasional dan 4 unit mobil Ambulance / jenazah

#### **e. Sarana Peralatan :**

- 1) Peralatan Penyakit Dalam
- 2) Peralatan Bedah
- 3) Peralatan THT
- 4) Peralatan Kabidanan dan Penyakit Kandungan
- 5) Peralatan Radiologi dan CT Scan
- 6) Peralatan Laboratorium (Patologi Klinik)
- 7) Peralatan Rehabilitasi Medik
- 8) Peralatan Hemodialisa
- 9) Peralatan Gigi dan Mulut
- 10) Peralatan Perinatologi
- 11) Peralatan ICU
- 12) Peralatan Mata
- 13) Peralatan HCU

Eada umumnya kondisi peralatan yang dimiliki cukup baik, namun ada beberapa alat sudah melebihi masa pakai, sehingga peralatan tersebut kurang dapat dimanfaatkan secara optimal.

#### **f. Sarana Tempat Tidur**

Jumlah tempat tidur yang ada di RSUD dr H Soewondo Kendal sesuai dengan Peraturan Direktur RSUD dr H Soewondo Kendal tanggal 30 Januari 2016, nomor : 445/001/RSUD/2016 tentang Penetapan Ruang, Kelas, dan Jumlah Tempat Tidur Perawatan pada RSUD dr H Soewondo kendal adalah 271 Tempat Tidur (TT) dengan pembagian kelas dan ruang sebagai berikut :

| NC    | Ruang            | Jumlah TT |    |    |     |         |     |      | Jumlah |
|-------|------------------|-----------|----|----|-----|---------|-----|------|--------|
|       |                  | VIP       | I  | II | III | Isolasi | HCU | PICU |        |
| 1     | Anggrek          | 5         | 18 |    |     |         |     |      | 23     |
| 2     | Bougenvil        | 1         | 15 |    |     |         |     |      |        |
| 3     | Cempaka          |           | 9  | 10 | 22  |         |     |      | 16     |
| 4     | Dahlia           |           |    | 8  | 21  |         | 2   |      |        |
| 5     | Flamboyan 1      |           |    |    |     |         | 3   | 2    | 34     |
| 6     | Flamboyan 2      |           |    |    | 29  |         |     |      |        |
| 7     | Kenanga          |           |    |    | 22  | 7       |     |      | 29     |
| 8     | Mawar            |           |    | 13 | 29  |         |     |      |        |
| 9     | Melati           |           | 2  | 7  | 16  |         |     |      | 42     |
| 10    | Nusa Indah (ICU) |           |    |    |     |         |     |      |        |
| Total |                  |           |    |    |     |         |     |      | 271    |

### 3. Strategis dan Kebijakan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terselenggaranya pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsi RSUD dr. H. Soewondo Kendal antara lain meliputi Faktor Eksternal dan Internal .

#### a. Strategi

Sedangkan strategi utama sebagai faktor kunci keberhasilan sebagai berikut :

- 1) Peningkatan kualitas sarana dan prasarana melalui penambahan jumlah tempat tidur, pembangunan gedung rawat inap, pembangunan ruang tunggu, dan pembangunan gudang obat.
- 2) Meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga medis melalui rekrutmen dan bintek
- 3) Meningkatkan respon time dengan menyesuaikan alur pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
- 4) Meningkatkan Index kepuasan masyarakat dengan memberikan pelayanan dengan baik dan melakukan evaulasi terkait dengan pemberian pelayanan

#### b. Kebijakan

Berdasarkan strategi yang dipilih diatas maka agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran maka dirumuskan kebijakan untuk kurun waktu 5 tahun sebagai berikut :

- 1) Peningkatan kualitas sarana dan prasaranan difokuskan pada penambahan ruangan rawat inap dan penambahan alat kesehatan sesuai ka ifikasi RS Type B Pendidikan .

- 2) Peningkatan kapasitas tenaga medis di fokuskan pada semua tenaga medis.
- 3) Peningkatan respon time di fokuskn pada masing-masing instalasi (IGD,IBS,ICU)
- 4) Peningkatan monitoring dan evaluasi pelayanana difokuskan pada pelaksanaan survey IKM (indeks Kepuasan Masyarakat )secara berkelanjutan dan pemberian Quesioner pada pasien dan keluarga pasien.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **A. RENSTRA**

##### **1. Visi**

Terwujudnya Kemajuan dan Kesejahteraan masyarakat Kabupaten Kendal yang Merata Berkeadilan Didukung Oleh Kinerja Aparatur Pemerintah yang Amanah dan Profesional serta Berakhlak Mulia Berlandaskan Iman dan Taqwa Kepada Allah SWT”

##### **2. Misi**

Mewujudkan tatakelola pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efektif - efisien, bersih, bebas KKN

##### **3. Tujuan dan Sasaran Jangka menengah**

Tujuan RSUD dr H Soewondo Kendal adalah Meningkatnya kinerja pelayanan RSUD . Sasaran Jangka Menengah RSUD dr H Soewondo Kendal Yaitu Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat.

#### **B. PERJANJIAN KINERJA**

##### **1. Dokumen Perjanjian Kinerja.**

Perjanjian Kinerja (Penetapan Kinerja RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal ) merupakan komitmen RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal dalam upaya mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun dengan mempertimbangkan sumberdaya yang dikelolanya disertai pendanaan yang diketahui oleh Bupati Kendal.

Pada Penetapan anggaran tahun 2019, RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal menetapkan target pendapatan sebesar Rp. 120.000.000.000,- (Seratus dua puluh milyar rupiah ) dan mendapatkan alokasi anggaran belanja yang bersumber dari APBD Kabupaten Kendal dan DAK sebesar Rp. 13.196.999.000 ,- (Tiga belas milyar seratus sembilan puluh enam juta sembilan ratus sembilan puluh sembilan ribu rupiah)

Alokasi anggaran belanja perubahan dari sumber APBD Kabupaten Kendal sebesar Rp 122.707.400,-(seratus dua puluh dua juta tujuh ratus tuju ribu empat ratus ) sedangkan Belanja pelayanan BLUD sebesar Rp. 132.521.779.765,- (Seratus Tiga puluh dua milyar lima ratus dua puluh satu juta tujuh puluh tujuh sembilan ribu tujuh puluhenam lima ).

Adapun ikhtisar rencana kinerja yang dicapai pada tahun 2019 adalah sebagai berikut :

| SASARAN STRATEGIS   | INDIKATOR KINERJA   | TARGET |
|---|---|--------|
| 1   | 2   | 3      |
| Terpenuhinya Program pengadaan peningkatan sarana rumah sakit /Rumah sakit Jiwa /rumah sakit Paru –paru /rumah sakit mata | 1. Terlaksananya pengadaan alat-alat kesehatan Rumah Sakit  | 1 keg  |
|   | 2. Terlaksananya Pembangunan Gedung Hemodialisa ( HD )  | 1 keg  |
|   | 3. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan penyediaan fasilitas Perawatan kesehatan bagi penderita akibat Asap Rokok | 1 keg  |
|   | 4. Pengadaan alat kesehatan RS  | 1 keg  |
| Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang efektif dan efisien  | 1 Gaji Pegawai BLUD   | 12 bln |
|   | 2 Asuransi Pegawai  | 12 bln |
|   | 3 Belanja Pendidikan dan Pelatihan/ Peningkatan SDM   | 12 bln |
|   | 4 Belanja Lembur Pegawai  | 12 bln |
|   | 5 Honor   | 12 bln |
|   | 6 Belanja Jasa Pelayanan Medis  | 12 bln |
|   | 7 Belanja Jasa Insentif   | 12 bln |
|   | 8 Belanja Obat  | 12 bln |
|   | 9 Belanja Bahan Medis Habis Pakai   | 12 bln |
|   | 10 Belanja Alat Kesehatan Habis Pakai   | 12 bln |
|   | 11 Belanja Bahan dan alat laborat   | 12 bln |

|    |  |        |
|----|--|--------|
| 12 | Belanja Bank Darah                                     | 12 bln |
| 13 | Belanja Bahan dan Alat Radiologi                       | 12 bln |
| 14 | Belanja Bahan Makan & Minum (Logistik) Pasien          | 12 bln |
| 15 | Belanja Bahan Makan & Minum (Logistik) Pegawai         | 12 bln |
| 16 | Belanja Susu Pasien                                    | 12 bln |
| 17 | Belanja Gas O2 dan N2O Medis                           | 12 bln |
| 18 | Belanja persediaan Bencana                             | 12 bln |
| 19 | Belanja Plastik  | 12 bln |
| 20 | Belanja Linen  | 1 keg  |
| 21 | Belanja Cetakan Rekam Medis                            | 1 keg  |
| 22 | Belanja Kartu Pasien                                   | 1 keg  |
| 23 | Belanja Perlengkapan Pemulasaraan Jenazah              | 12 bln |
| 24 | Belanja Benda Pos dan Pengiriman                       | 12 bln |
| 25 | Belanja ATK  | 12 bln |
| 26 | Belanja cetakan dan penggandaan/ copy                  | 12 bln |
| 27 | Belanja Pakaian Dinas/ Kerja dan Atribut               | 12 bln |
| 28 | Belanja Makan Minum Rapat/Karyawan                     | 12 bln |
| 29 | Belanja Langganan Media/ Surat Kabar/ Majalah          | 12 bln |
| 30 | Belanja Keanggotaan ARSADA/PERSI                       | 12 bln |
| 31 | Belanja Bahan Pembersih dan alat Kebersihan, pengharum | 12 bln |
| 32 | Belanja Bahan Bakar Minyak                             | 12 bln |
| 33 | Belanja Bahan Gas elpiji untuk Dapur                   | 12 bln |
| 34 | Belanja Bahan dan Alat Dapur/ Pentry                   | 12 bln |
| 35 | Belanja Bahan Persediaan Alat Listrik/ Elektronik      | 12 bln |
| 36 | Belanja Operasional Cito dan Dinas IGD                 | 12 bln |
| 37 | Belanja Operasional Dokter Tamu                        | 12 bln |
| 38 | Belanja Operasional Rohaniawan                         | 12 bln |
| 39 | Belanja Operasional Rujukan Pasien                     | 12 bln |
| 40 | Belanja Operasional petugas administrasi               | 12 bln |

|    |   |        |
|----|---|--------|
| 44 | Belanja Jasa Kelistrikan  | 12 bln |
| 45 | Asuransi Profesi Dokter   | 12 bln |
| 47 | Uji kandungan gizi  | 12 bln |
| 48 | Perijinan & sertifikasi   | 1 keg  |
| 49 | Belanja Keamanan dan Ketertiban                                 | 1 keg  |
| 50 | Sewa sarana prasarana   | 12 bln |
| 51 | Belanja Jasa Pengembangan SIM IT                                | 1 keg  |
| 52 | Belanja Jasa Kebersihan / cleaning servis                       | 1 keg  |
| 53 | Belanja Intensifikasi Pendapatan                                | 12 bln |
| 54 | Belanja Jasa Sosial / Pasien Miskin / Subsidi Pasien            | 12 bln |
| 55 | Belanja Jasa Sampah/ Sanitasi, Jasa pemeriksaan air, udara, gas | 12 bln |
| 56 | Belanja Jasa Lainnya (General Chek Up)                          | 1 keg  |
| 57 | Akreditasi  | 1 keg  |
| 58 | Jasa Survey Kepuasan Pelanggan dan Karyawan                     | 1 keg  |
| 59 | APD dan keselamatan kerja petugas IPAL                          | 12 bln |
| 60 | Belanja Jasa Survey Budaya Keselamatan                          | 12 bln |
| 61 | Belanja Peningkatan Mutu dan Rekrutmen Pegawai                  | 1 keg  |
| 62 | Belanja Retensi Dokumen dan Pemusnahan Dokumen                  | 1 keg  |
| 63 | Belanja Pengolahan Limbah Sampah / Limbah B3                    | 1 keg  |
| 64 | Belanja Pemasaran dan Publikasi                                 | 12 bln |
| 65 | Belanja Bina Masyarakat   | 12 bln |
| 66 | Belanja Audit Akuntan Publik                                    | 1 keg  |
| 67 | Belanja administrasi bank                                       | 1 keg  |
| 68 | Belanja Pemeliharaan dan Kalibrasi                              | 1 keg  |
| 69 | Belanja Pemeliharaan Alat Kedokteran                            | 12 bln |
| 70 | Pemeliharaan Gedung ICU   | 1 keg  |
| 71 | Pemeliharaan Gedung   | 1 keg  |
| 72 | Belanja Pemeliharaan Instalasi/ Jaringan                        | 1 keg  |
| 73 | Pemeliharaan kendaraan dinas                                    | 12 bln |

|    |   |        |
|----|---|--------|
| 74 | Pemeliharaan mobil Ambulance dan Jenazah                    | 12 bln |
| 75 | Belanja Pemeliharaan Teknologi Informasi                    | 12 bln |
| 76 | Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga           | 1 keg  |
| 77 | Pemeliharaan taman  | 1 keg  |
| 78 | Belanja Jasa langganan air                                  | 12 bln |
| 79 | Belanja Jasa langganan listrik                              | 12 bln |
| 80 | Belanja Jasa langganan telp & fax                           | 12 bln |
| 81 | Belanja Jasa langganan internet                             | 12 bln |
| 82 | Belanja Perjalanan Dinas                                    | 12 bln |
| 83 | Tanah   | 1 keg  |
| 84 | Pembangunan Doorloop Antar Gedung                           | 1 keg  |
| 85 | Belanja Jasa Review Perencanaan Gedung Rawat Inap           | 1keg   |
| 86 | Belanja Jasa Perencanaan Rehab gedung ICU                   | 1keg   |
| 87 | Belanja Pengawasan ICU                                      | 1keg   |
| 88 | Belanja Jasa Review Perencanaan Pembangunan Gedung 4 Lantai | 1keg   |
| 89 | Belanja Jasa Perencanaan Doorloop Antar Gedung              | 1keg   |
| 90 | Belanja Jasa Review Perencanaan Gedung HD                   | 1 keg  |
| 91 | Belanja Pengadaan Alat Kesehatan                            | 1 keg  |
| 92 | Alat Kantor dan Rumah Tangga                                | 1 keg  |
| 93 | komputer suplies, server dan elektronik lainnya             | 1 keg  |
| 94 | peralatan dapur /gizi                                       | 1 keg  |
| 95 | Pengadaan Apar  | 1 keg  |
| 96 | Jaringan listrik  | 1 keg  |
| 97 | jaringan LAN  | 1 keg  |

## 2. Indikator Kinerja Utama

Indikator kinerja utama RSUD dr H Soewondo Kendal Tahun 2019 yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kendal tahun 2016-2022 adalah sebagai berikut :

| JENIS PELAYANAN | INDIKATOR KINERJA |   | Target |
|-----------------|-------------------|---|--------|
| Keluarga Miskin | 1                 | Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100%   |

Dengan standart kinerja pelayanan sebagai berikut :

| No | Uraian | Standar    |
|----|--------|------------|
| 1. | BOR    | 60-85%     |
| 2. | LOS    | 3-5 hari   |
| 3. | TOI    | 1-3 hari   |
| 4. | BTO    | 40-50 kali |
| 5. | NDR    | < 25       |
| 6. | GDR    | < 45       |
| 7. | IKM    | 80%        |

Adapun indikator kinerja yang tercantum dalam SPM berdasar Pe'ubup Nomor 16 Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

| NO. | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR  | STANDAR  |
|-----|-----------------|--|--|
| 1   | 2               | 3  | 4  |
| 1.  | Gawat Darurat   | 1. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa                                  | 100 %  |
|     |                 | 2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat  | 24 jam   |
|     |                 | 3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS | 100 %  |
|     |                 | 4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana   | Satu tim   |
|     |                 | 5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di gawat darurat   | ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang                    |
|     |                 | 6. Kepuasan Pelayanan  | ≥ 70 %   |
|     |                 | 7. Kematian pasien < 24 jam  | ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam ) |

|    |             |  |   |
|----|-------------|--|---|
|    |             | 8. Khusus untuk RS jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu $\leq 48$ jam | 100 %   |
|    |             | 9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka                  | 100 %   |
| 2. | Rawat Jalan | 1. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis                        | 100 % Dokter Spesialis  |
|    |             | 2. Ketersediaan pelayanan  | a. Klinik anak;<br>b. Klinik penyakit dalam;<br>c. Klinik kebidanan;<br>d. Klinik bedah.  |
|    |             | 3. Ketersediaan pelayanan di RS jiwa                                       | a. Anak remaja;<br>b. NAPZA;<br>c. Gangguan Psikotik;<br>d. Gangguan <i>Neurotic</i> ;<br>e. Mental <i>retardasi</i> ;<br>f. Mental <i>organic</i> ;<br>g. Usia lanjut. |
|    |             | 4. Jam buka pelayanan  | 08.00 sampai dengan 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00- 11.00  |
|    |             | 5. Waktu tunggu di rawat jalan   | $\leq 60$ menit   |
|    |             | 6. Kepuasan pelanggan  | $\geq 90$ %   |
|    |             | 7. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB              | $\geq 60$ %   |
|    |             | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS                | $\leq 60$ %   |
| 3. | Rawat Inap  | 1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap   | a. Dr. Spesialis<br>b. Perawat minimal pendidikan D3  |
|    |             | 2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap                               | 100 %   |
|    |             | 3. Ketersediaan pelayanan rawat inap                                       | a. Anak<br>b. Penyakit dalam<br>c. Kebidanan<br>d. Bedah  |
|    |             | 4. Jam <i>visite</i> dokter spesialis                                      | 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja   |
|    |             | 5. Kejadian infeksi pasca operasi  | $\leq 1,5$ %  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    |   | 6. Kejadian infeksi nosokomial   | ≤ 1,5 %  |
|    |   | 7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian   | 100 %  |
|    |   | 8. Kematian pasien ≥ 48 jam  | ≤ 0,24 %   |
|    |   | 9. Kepuasan pelanggan  | ≥ 90 %   |
|    |   | 10. Rawat inap TB  |  |
|    |   | a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB   | a. ≥ 60%   |
|    |   | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah sakit   | b. ≥ 60 %  |
|    |   | 12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa                              | NAPZA, gangguan Psikotik, gangguan nerotik, dan gangguan <i>mental organic</i> |
|    |   | 13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri  | 100 %  |
|    |   | 14. Tidak adanya kejadian kematian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan                       | 100 %  |
|    |   | 15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa   | ≤ 6 minggu   |
| 4. | Bedah Sentral (Bedah saja)  | 1. Waktu tunggu operasi elektif  | ≤ 2 hari   |
|    |   | 2. Kejadian kematian di meja operasi   | ≤ 1 %  |
|    |   | 3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi  | 100 %  |
|    |   | 4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang   | 100%   |
|    |   | 5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi   | 100%   |
|    |   | 6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi                       | 100%   |
|    |   | 7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan <i>anestesi endotracheal tube</i> | ≤ 6%   |
| 5. | Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB | 1. Kejadian kematian ibu karena persalinan   | a. Perdarahan ≤ 1 %<br>b. Pre-eklampsia ≤ 30 %<br>c. Sepsis ≤ 0,2 %            |

|    |                      |  |   |
|----|----------------------|--|---|
|    |                      | 2. Pemberi pelayanan persalinan normal   | a. Dokter Sp. OG<br>b. Dokter umum terlatih (asuhan Persalinan Normal)<br>c. Bidan  |
|    |                      | 3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit  | Tim PONEK yang terlatih   |
|    |                      | 4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi                                | a. Dokter Sp. OG<br>b. Dokter Sp. A<br>c. Dokter Sp. An   |
|    |                      | 5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr- 2500 gr   | 100 %   |
|    |                      | 6. Pertolongan persalinan melalui <i>seksio cesaria</i>                                | ≤ 20 %  |
|    |                      | 7. Keluarga berencana  | 100 %   |
|    |                      | 8. Kepuasan pelanggan  | ≥ 80 %  |
| 6. | Intensif             | 1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam | ≤ 3 %   |
|    |                      | 2. Pemberi pelayanan unit intensif   | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara (D4) |
| 7. | Radiologi            | 1. Waktu tunggu hasil pelayanan <i>thorax foto</i>                                     | ≤ 3 jam   |
|    |                      | 2. Pelaksana ekspertisi  | Dokter Sp. Rad  |
|    |                      | 3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen  | Kerusakan Foto ≤ 2 %  |
|    |                      | 4. Kepuasan pelanggan  | ≥ 80 %  |
| 8. | Lab. Patologi Klinik | 1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium   | 1. ≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin  |
|    |                      | 2. Pelaksana ekspertisi  | 2. Dokter Sp. PK  |
|    |                      | 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium                     | 3. 100%   |
|    |                      | 4. Kepuasan pelanggan  | 4. ≥ 80 %   |
| 9. | Rehabilitasi Medik   | 1. Kejadian <i>Drop Out</i> pasien terhadap pelayanan                                  | 1. ≤ 50 %   |

|     |                            |  |   |
|-----|----------------------------|--|---|
|     |                            | rehabilitasi medik yang di rencanakan  |   |
|     |                            | 2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik               | 2. 100%   |
|     |                            | 3. Kepuasan pelanggan  | 3. $\geq 80\%$  |
| 10. | Farmasi                    | 1. Waktu tunggu pelayanan  | 1. a. $\leq 30$ menit<br>b. $\leq 60$ menit                                   |
|     |                            | 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat                            | 2. 100%   |
|     |                            | 3. Kepuasan pelanggan  | 3. $\geq 80\%$  |
|     |                            | 4. Penulisan resep sesuai formularium  | 4. 100%   |
| 11. | Gizi                       | 1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien                           | 1. $\geq 90\%$  |
|     |                            | 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien                              | 2. $\leq 20\%$  |
|     |                            | 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet                            | 3. 100%   |
| 12. | Tranfusi Darah             | 1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi                            | 1. 100% terpenuhi   |
|     |                            | 2. Kejadian reaksi tranfusi  | 2. $\leq 0,01\%$  |
| 13. | Pelayanan GAKIN            | Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100% terlayani  |
| 14. | Rekam Medik                | 1. Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan        | 1. 100%   |
|     |                            | 2. Kelengkapan informed content setelah mendapatkan informasi yang jelas     | 2. 100%   |
|     |                            | 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat jalan                | 3. $\leq 10\%$  |
|     |                            | 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat inap                 | 4. $\leq 15$ menit  |
| 15. | Pengelolaan Limbah         | 1. Baku mutu limbah cair   | 1 a. BOD $< 30$ mg/l<br>b. COD $< 80$ mg/l<br>c. TSS $< 30$ mg/l<br>d. PH 6-9 |
|     |                            | 2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan                   | 2. 100%   |
| 16. | Administrasi dan manajemen | 1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi                        | 1. 100%   |
|     |                            | 2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja                                 | 2. 100%   |
|     |                            |  | 3. 100%   |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
|     |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat</li> <li>4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala</li> <li>5. Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun</li> <li>6. <i>Cost recovery</i></li> <li>7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan</li> <li>8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap</li> <li>9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 100 %</li> <li>5. <math>\geq 60</math> %</li> <li>6. <math>\geq 40</math> %</li> <li>7. 100 %</li> <li>8. <math>\leq 2</math> jam</li> <li>9. 100 %</li> </ol> |
| 17. | Ambulancel kereta Jenazah                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan ambulancel/kereta jenazah</li> <li>2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulancel kereta jenazah di rumah sakit</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 24 jam</li> <li>2. <math>\leq 230</math> menit</li> </ol>  |
| 18. | Pemulasaraan Jenazah                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaraan jenazah</li> </ol>   | $\leq 2$ jam   |
| 19. | Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat</li> <li>2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat</li> <li>3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li><math>\leq 80</math> %</li> <li>100 %</li> <li>100 %</li> </ol>   |
| 20. | Pelayanan Laundry                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang</li> <li>2. ketepatan waktu penyediaan inen untuk ruang rawat inap</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>100 %</li> <li>100 %</li> </ol>   |
| 21. | Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih</li> <li>2. Tersedia APD di setiap instalasi</li> <li>3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (<i>Health Care Associated Infection</i>) di RS (min 1 parameter)</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggota Tim PPI yang terlatih 75%</li> <li>2. 60 %</li> <li>3. 75 %</li> </ol>   |

### BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

#### A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pencapaian sasaran strategis yang telah di targetkan RSUD dr H Soewondo Kendal dalam ikhtisar rencana kinerja di tahun 2019 Semester II nampak sebagai berikut :

**Sasaran :** Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang efektif dan efisien

|          | INDIKATOR  | TARGET | REALISASI | FISIK% |
|----------|--|--------|-----------|--------|
| <b>A</b> | <b>Anggaran APBD</b>   |        |           |        |
| 1        | Terlaksananya pengadaan alat-alat kesehatan Rumah Sakit  | 6 bln  | 6 bln     | 100    |
| 2        | Terlaksananya Pembangunan Gedung Hemodialisa ( HD )  | 6 bln  | 6 bln     | 100    |
| 3        | Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat Asap Rokok | 6 bln  | 6 bln     | 100    |
| 4        | Pengadaan alat kesehatan RS  | 2 bln  | 2bln      | 100    |
| <b>B</b> | <b>Anggaran BLUD</b>   |        |           |        |
| 1        | Gaji Pegawai BLUD  | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 2        | Asuransi Pegawai   | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 3        | Belanja Pendidikan dan Pelatihan/ Peningkatan SDM  | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 4        | Belanja Lembur Pegawai   | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 5        | Honor  | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 6        | Belanja Jasa Pelayanan Medis   | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 7        | Belanja Jasa Insentif  | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 8        | Belanja Obat   | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 9        | Belanja Bahan Medis Habis Pakai  | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 10       | Belanja Alat Kesehatan Habis Pakai   | 12 bln | 12 bln    | 100    |
| 11       | Belanja Bahan dan alat laborat   | 12 bln | 12 bln    | 100    |

|    |  |        |        |     |
|----|--|--------|--------|-----|
| 12 | Belanja Bank Darah                                     | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 13 | Belanja Bahan dan Alat Radiologi                       | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 14 | Belanja Bahan Makan & Minum (Logistik) Pasien          | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 15 | Belanja Bahan Makan & Minum (Logistik) Pegawai         | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 16 | Belanja Susu Pasien                                    | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 17 | Belanja Gas O2 dan N2O Medis                           | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 18 | Belanja persediaan Bencana                             | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 19 | Belanja Plastik  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 20 | Belanja Linen  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 21 | Belanja Cetakan Rekam Medis                            | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 22 | Belanja Kartu Pasien                                   | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 23 | Belanja Perlengkapan Pemulasaraan Jenazah              | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 24 | Belanja Benda Pos dan Pengiriman                       | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 25 | Belanja ATK  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 26 | Belanja cetakan dan penggandaan/ copy                  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 27 | Belanja Pakaian Dinas/ Kerja dan Atribut               | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 28 | Belanja Makan Minum Rapat/Karyawan                     | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 29 | Belanja Langganan Media/ Surat Kabar/ Majalah          | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 30 | Belanja Keanggotaan ARSADA/PERSI                       | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 31 | Belanja Bahan Pembersih dan alat Kebersihan, pengharum | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 32 | Belanja Bahan Bakar Minyak                             | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 33 | Belanja Bahan Gas elpiji untuk Dapur                   | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 34 | Belanja Bahan dan Alat Dapur/ Pentry                   | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 35 | Belanja Bahan Persediaan Alat Listrik/ Elektronik      | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 36 | Belanja Operasional Cito dan Dinas IGD                 | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 37 | Belanja Operasional Dokter Tamu                        | 12 bln | 12 bln | 100 |

|    |   |        |        |     |
|----|---|--------|--------|-----|
| 38 | Belanja Operasional Rohaniawan                                  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 39 | Belanja Operasional Rujukan Pasien                              | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 40 | Belanja Operasional petugas administrasi                        | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 44 | Belanja Jasa Kelistrikan  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 45 | Asuransi Profesi Dokter   | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 47 | Uji kandungan gizi  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 48 | Perijinan & sertifikasi   | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 49 | Belanja Keamanan dan Ketertiban                                 | 1 keg  | 12 bln | 100 |
| 50 | Sewa sarana prasarana   | 1 keg  | 12 bln | 100 |
| 51 | Belanja Jasa Pengembangan SIM IT                                | 1 keg  | 12 bln | 100 |
| 52 | Belanja Jasa Kebersihan / cleaning servis                       | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 53 | Belanja Intensifikasi Pendapatan                                | 1 keg  | 12 bln | 100 |
| 54 | Belanja Jasa Sosial / Pasien Miskin / Subsidi Pasien            | 1 keg  | 12 bln | 100 |
| 55 | Belanja Jasa Sampah/ Sanitasi, Jasa pemeriksaan air, udara, gas | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 56 | Belanja Jasa Lainnya (General Chek Up)                          | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 57 | Akreditasi  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 58 | Jasa Survey Kepuasan Pelanggan dan Karyawan                     | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 59 | APD dan keselamatan kerja petugas IPAL                          | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 60 | Belanja Jasa Survey Budaya Keselamatan                          | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 61 | Belanja Peningkatan Mutu dan Rekrutmen Pegawai                  | 12 bln | 0      | 0   |
| 62 | Belanja Retensi Dokumen dan Pemusnahan Dokumen                  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 63 | Belanja Pengolahan Limbah Sampah / Limbah B3                    | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 64 | Belanja Pemasaran dan Publikasi                                 | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 65 | Belanja Bina Kemasyarakatan                                     | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 66 | Belanja Audit Akuntan Publik                                    | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 67 | Belanja admnistrasi bank  | 12 bln | 0      | 0   |

|    |   |        |        |     |
|----|---|--------|--------|-----|
| 68 | Belanja Pemeliharaan dan Kalibrasi                          | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 69 | Belanja Pemeliharaan Alat Kedokteran                        | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 70 | Pemeliharaan Gedung ICU                                     | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 71 | Pemeliharaan Gedung   | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 72 | Belanja Pemeliharaan Instalasi/ Jaringan                    | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 73 | Pemeliharaan kendaraan dinas                                | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 74 | Pemeliharaan mobil Ambulance dan Jenazah                    | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 75 | Belanja Pemeliharaan Teknologi Informasi                    | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 76 | Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga           | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 77 | Pemeliharaan taman  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 78 | Belanja Jasa langganan air                                  | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 79 | Belanja Jasa langganan listrik                              | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 80 | Belanja Jasa langganan telp & fax                           | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 81 | Belanja Jasa langganan internet                             | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 82 | Belanja Perjalanan Dinas                                    | 12 bln | 12 bln | 100 |
| 83 | Tanah   | 1 keg  | 0      | 0   |
| 84 | Pembangunan Doorloop Antar Gedung                           | 1 keg  | 0      | 0   |
| 85 | Belanja Jasa Review Perencanaan Gedung Rawat Inap           | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 86 | Belanja Jasa Perencanaan Rehab gedung ICU                   | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 87 | Belanja Pengawasan ICU                                      | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 88 | Belanja Jasa Review Perencanaan Pembangunan Gedung 4 Lantai | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 89 | Belanja Jasa Perencanaan Doorloop Antar Gedung              | 1 keg  | 0      | 0   |
| 90 | Belanja Jasa Review Perencanaan Gedung HC                   | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 91 | Belanja Pengadaan Alat Kesehatan                            | 1 keg  | 1 keg  | 100 |
| 92 | Alat Kantor dan Rumah Tangga                                | 1 keg  | 1 keg  | 100 |

|    |   |       |       |     |
|----|---|-------|-------|-----|
| 93 | komputer suplies, server dan elektronik lainnya | 1 keg | 1 keg | 100 |
| 94 | peralatan dapur /gizi                           | 1 keg | 0     | 0   |
| 95 | Pengadaan Apar                                  | 1 keg | 1 keg | 100 |
| 96 | Jaringan listrik                                | 1 keg | 1 keg | 100 |
| 97 | jaringan LAN                                    | 1 keg | 1 keg | 100 |

Capaian Pelayanan terhadap gakin yang datang ke setiap unit pelayanan RSUD dr.H.Soewondo Kendal Tahun 2019 dapat teralisasi / terlayani semua dengan baik bahkan jumlah kunjungan pasien miskin ke RSUD dr H Soewondo Kendal meningkat

| No            | Kategori pasien | Unit pelayanan |               | Jumlah        |
|---------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|
|               |                 | Rawat Inap     | Rawat Jalan   |               |
| 1             | BPJS PBI        | 5.618          | 27.047        | 32.665        |
| 2             | Jamkesda        | 23             | 203           | 226           |
| 3             | SKTM            | 872            | 1.905         | 2.777         |
| <b>Jumlah</b> |                 | <b>6.513</b>   | <b>29.155</b> | <b>35.668</b> |

Sehingga realisasi capaian Indikator Kinerja Utama RSUD dr H Soewondo Kendal di tahun 2019 adalah :

| JENIS PELAYANAN        | INDIKATOR KINERJA   | Target | Realisasi |
|------------------------|---|--------|-----------|
| <b>Keluarga Miskin</b> | Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100%   | 100%      |

Adapun capaian kinerja pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal di Tahun 2019 semester II adalah sebagai berikut :

| No | Uraian                | Standar    | Capaian |         |
|----|-----------------------|------------|---------|---------|
|    |                       |            | 2019    | 2018    |
| 1  | Kunjungan Rawat Jalan |            | 131.164 | 143.530 |
| 2  | Kunjungan Rawat Inap  |            | 19.584  | 19.484  |
| 3  | BOR                   | 60-85%     | 82,10%  | 87,34%  |
| 4  | LOS                   | 3-5 hari   | 4,68    | 4,77    |
| 5  | TOI                   | 1-3 hari   | 1       | 0,71    |
| 6  | BTO                   | 40-50 kali | 66,34   | 61,84   |
| 7  | NDR                   | < 2,5      | 3,06    | 2,59    |
| 8  | GDR                   | < 45       | 58,02   | 52,11   |
| 9  | Jumlah Tempat Tidur   |            | 271     | 271     |

Berdasarkan tabel diatas bahwa capaian indikator kinerja pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal adalah :

1. Kunjungan Rawat Jalan sampai bulan juni 2019 sebanyak 131.164 pasien. Hal ini menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat Kendal yang bagus terhadap pelayanan RSUD dr .H. Soewondo Kendal sebagai pemberi pelayanan kesehatan rujukan, disamping tingginya kesadaran masyarakat juga tingginya terhadap kebutuhan kesehatan.
2. Kunjungan Rawat Inap sampai bulan Desember 2019 sebanyak 19.584 pasien Hal ini menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat Kendal yang bagus terhadap pelayanan RSUD dr. H. Soewondo Kendal semakin meningkat dibandingkan tahun 2018 sebanyak 19.484 pasien .
3. BOR atau tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2019 semester II mencapai 82,10%, sesuai dengan standart nasional (60-85%) termasuk katagori baik dengan perhitungan pemanfaatan kapasitas tempat tidur dan dan gedung tempat pelayanan rawat inap
4. Long Of Stay (LOS) atau rata-rata lama pasien dirawat di RSUD dr H Soewondo tahun 2019 yaitu 4,68 atau 4 hari sesuai dengan standart nasional yaitu 3-12 hari , yang menunjukkan adanya efisiensi pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal di tahun 2019.

5. Turn Over Internal (TOI) atau interval penggunaan tempat tidur di RSUD dr H Soewondo Kendal sampai dengan semester II tahun 2019 yaitu 1 dimana interval pemakaian tempat tidur menunjukkan efisien karena angka Standarnya TOI < 3 hari.
6. Bed Turn Over (BTO) atau frekwensi pemakaian tempat tidur untuk pasien di RSUD dr H Soewondo Kendal sampai dengan semester II tahun 2019 yaitu 66,34 sedangkan standarnya yaitu satu tempat tidur rata-rata 40-50 kali dengan demikian frekwensi pemakaian pemakaian tempat tidur sangat tinggi. Hal ini bisa dilihat dari semakin meningkatnya minat dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan RSUD dr. H. Soewondo Kendal, dengan demikian RSUD Soewondo kendal perlu menambah bangunan dan tempat tidur.
7. Net Death Rate (NDR) atau tingkat kematian pasien < 48 jam setelah dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2019 . Capaian 3,06 per 100 atau 30,6 per 1000 penderita yang keluar melebihi standar , Dengan standar nasional 2,8 /100 atau 28/1000 salah satu faktor adalah RSUD Soewondo Kendal merupakan RS rujukan berjenjang sesuai aturan BPJS sehingga banyak pasien datang sudah dalam kondisi jelek dan penyakitnya sudah lanjut , capaian tersebut menggambarkan bahwa mutu pelayanan perlu di tingkatkan pelayanan di rawat inap pada setiap pelayanan.
8. Gross Death Rate (GDR) atau tingkat kematian umum di RSUD dr H Soewondo Kendal sampai dengan semester II tahun 2019 mencapai 58,02 Indikator ini menggambarkan pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal dalam memberikan pelayan pasien masih perlu ditingkatkan mutu pelayanannya agar nilai GDR sesuai setandar yang di persyaratkan oleh Kementrian

Adapun hasil pencapaian SPM( Standar Pelayanan Minimal ) di unit pelayanan RSUD dr. H. Soewondo Kendal di Semester II tahun 2019 adalah:

| NO | JENIS LAYANAN | INDIKATOR KINERJA UTAMA                                  | Target | CAPAIAN |      | KETERANGAN |
|----|---------------|--|--------|---------|------|------------|
|    |               |  |        | 2019    | 2018 |            |
| 1  |               | <b>Tingkat pelayanan Gawat Darurat</b>                   |        |         |      |            |
|    |               | 1 Kemampuan menangani Life saving anak dan dewasa di IGD | 100%   | 100%    | 100% |            |
|    |               | 2 Jam buka pelayanan IGD 24 jam                          | 24 jam | 24      | 24   |            |

|   |                                      |   |                 |                |              |  |
|---|--------------------------------------|---|-----------------|----------------|--------------|--|
|   | 3                                    | Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang bersertifikat ATLS/STLS/ACLS/PPGD  | $\geq 85\%$     | 99%            | 90%          |  |
|   | 4                                    | Kesediaan Tim penanggulangan bencana  | 1 Tim           | 2 tim          | 1 tim        |  |
|   | 5                                    | Khusus untuk RS jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu $\leq 48$ jam   | 100%            | 100%           | -            |  |
|   | 6                                    | Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD   | $\leq 5$ menit  | 4 menit        | 5 menit      |  |
|   | 7                                    | Kematian pasien $\leq 24$ jam di IGD  | $\leq 2\%$      | 0,008<br>0%    | 0,004<br>7%  |  |
|   | 8                                    | Kepuasan pelanggan pada IGD   | $\leq 80\%$     | 76,08          | 74,61        |  |
|   | 9                                    | Tidak ada keharusan membayar uang muka  | $>70\%$         | 100%           | 100%         |  |
| 2 | <b>Tingkat pelayanan Rawat Jalan</b> |   |                 |                |              |  |
|   | 1                                    | Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis adalah dokter spesialis   | 100%            | 96,10<br>%     | 95,02<br>%   |  |
|   | 2                                    | Ketersediaan pelayanan rawat jalan  | 100%            | 100%           | 100%         |  |
|   | 3                                    | Jam buka pelayanan loket poliklinik rawat jalan sesuai ketentuan ( jam 07.00 - 12.00 Wib setiap hari kecuali jum'at dan sabtu sesuai ketentuan) | 100%            | 100%           | 100%         |  |
|   | 4                                    | Waktu tunggu pada rawat jalan   | $\leq 60$ Menit | 93,78<br>menit | 103<br>menit |  |
|   | 5                                    | Pasien rawat jln tuberkulosis yg ditangani dg strategi DOTS   | 100%            | 92,22<br>%     | 35%          |  |
|   | 6                                    | Kepuasa pelanggan pada rawat jalan  | $\geq 90\%$     | 79,11          | 80,6         |  |
| 3 | <b>Tingkat pelayanan Rawat Inap</b>  |   |                 |                |              |  |
|   | 1                                    | pemberi pelayanan di rawat inap   | 100%            | 100%           | 100%         |  |
|   | 2                                    | Ketersediaan pelayanan rawat inap   | 100%            | 100%           | 100%         |  |
|   | 3                                    | Dokter penanggungjawab pasien rawat inap  | 100%            | 100%           | 100%         |  |
|   | 4                                    | Jam visite dokter spesialis jam 07.00 wib - 14.00 wib   | $\geq 90\%$     | 97,0%          | 99,9%        |  |
|   | 5                                    | Kejadian infeksi pasca operasi  | $< 1,5\%$       | 0,01%          | 0,6%         |  |
|   | 6                                    | Kejadian infeksi nosokomial   | $< 1,5\%$       | 0,01%          | 1,34%        |  |
|   | 7                                    | Kejadian dekubitus  | $\leq 2\%$      | 0,011          | 0,035<br>%   |  |
|   | 8                                    | Tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian   | 100%            | 100%           | 100%         |  |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
|   | 9  | Angka kematian pasien > 48 jam   | < 0,24 % ; ≤ 2,4/1000  | 1,06%  | 2,10%  |  |
|   | 10   | Kepuasan pelanggan rawat inap  | 100%   | 84,25  | 77,79  |  |
|   | 11   | Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS   | 100%   | 94,6%  | 84%  |  |
|   | 12   | Ketersediaan pelayanan rawat di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa.                                | NAPZA Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Organik | NAPZA Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Organik | NAPZA Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Organik |  |
|   | 13   | Tidak adanya Kematian Pasien gangguan jiwa karena bunuh diri.  | 100%   | -  |  |  |
|   | 14   | Kejadian ( <i>re-admission</i> ) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan. | 100%   | -  |  |  |
|   | 15   | Lama hari perawat pasien gangguan jiwa.  | ≤ 6 Minggu   |  |  |  |
| 4 | <b>Tingkat pelayanan Bedah</b>                       |  |  |  |  |  |
|   | 1  | Watu tunggu operasi elektif  | ≤ 2 hari   | 2 hari   | 2 hari   |  |
|   | 2  | Kejadian kematian di meja operasi  | ≤ 1 %  | 0%   | 1,50%  |  |
|   | 3  | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi   | ≥ 95 %   | 100%   | 95%  |  |
|   | 4  | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pd tubuh pasien stl operasi                                | 100  | 100%   | 100%   |  |
|   | 5  | Tidak adanya kejadian operasi salah orang  | 100%   | 100%   | 100%   |  |
|   | 6  | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi  | 100%   | 100%   | 100%   |  |
|   | 7  | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan penempatan endotracheat tube                     | < 6 %  | 0%   | 6%   |  |
| 5 | <b>Tingkat pelayanan Persalinan dan Perinatologi</b> |  |  |  |  |  |
|   | 1  | Kejadian kematian ibu karena persalinan  |  |  |  |  |

|          |  |  |         |           |       |  |
|----------|--|--|---------|-----------|-------|--|
|          |  | a.perdarahan   | < 1 %   | 0         | 0     |  |
|          |  | b.Eklamsi/ore eklamsi  | ≤ 1 %   | 0,8%      | 0,05% |  |
|          |  | c.Sepsis   | < 0,2 % | 0         | 0     |  |
|          | 2  | Pemberian pelayanan persalinan normal                                | >100 %  | 100%      | 100%  |  |
|          | 3  | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit                         | ada     | ada       | ada   |  |
|          | 4  | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi                 | 100%    | 100%      | 87,5  |  |
|          | 5  | Pertongan persalinan melalui seksio cesaria                          | <20 %   | 20%       | 33%   |  |
|          | 6  | Kemampuan menangani BBLR   | 100%    | 100%      | 50%   |  |
|          | 7  | Keluarga Berencana.  | 100%    | -         |       |  |
|          | 8  | Konseling Keluarga Berencana (KB) Mantap                             | 100%    | -         |       |  |
|          | 9  | Kepuasan pelanggan   | 80      | 78,61     | 83,70 |  |
| <b>6</b> | <b>Tingkat pelayanan Intensif</b>            |  |         |           |       |  |
|          | 1  | kembali ke perawatan intensif dg kasus Rata2 pasien yg sama < 72 jam | < 3 %   | 0         | 1     |  |
|          | 2  | Pemberi pelayanan unit intensif                                      | ≥ 95 %  | 77%       | 0,45  |  |
| <b>7</b> | <b>Tingkat pelayanan Radiologi</b>           |  |         |           |       |  |
|          | 1  | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto                             | ≤ 3 jam | 6,8 jam   | 2 jam |  |
|          | 2  | Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen                       | 100%    | 87%       | 88%   |  |
|          | 3  | Kejadian kegagalan pelayanan rontgen                                 | < 2 %   | 1,50%     | 1,40% |  |
|          | 4  | Kepuasan pelanggan   | 80      | 77,33     | 64    |  |
| <b>8</b> | <b>Tir gkat pelayanan Rehabilitasi Medik</b> |  |         |           |       |  |
|          | 1  | Kejadian drop out pasien thdp pelayanan rehabilitasi yg direncanakan | ≤ 50 %  | 4,01%     | 0,06% |  |
|          | 2  | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik          | 100%    | 97%       | 100%  |  |
|          | 3  | Kepuasan pelanggan   | ≥80 %   | 80,5%     | 96%   |  |
| <b>9</b> | <b>Tingkat Pelayanan APOTEK/FARMASI</b>      |  |         |           |       |  |
|          | 1  | Waktu tunggu pelayanan obat jadi                                     | < 30    | 102 Menit | 15,4  |  |
|          | 2  | Waktu tunggu pelayanan obat racikan                                  | < 60    | 81 menit  | 26    |  |
|          | 3  | Penulisan resep sesuai formularium                                   | >90     | 100%      | 98    |  |

|    |   |   |  |                             |          |          |  |
|----|---|---|--|-----------------------------|----------|----------|--|
|    |   | 4 | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat   | 100%                        | 99,97 %  | 99,5     |  |
|    |   | 5 | Kepuasan pelanggan   | 80                          | 76,17 %  | 84       |  |
| 10 | <b>Tingkat pelayanan Gizi</b>                         |   |  |                             |          |          |  |
|    |   | 1 | Ketepatan waktu pemberian makanan kpd pasien   | $\geq 100$ %                | 98,06 %  | 99,40 %  |  |
|    |   | 2 | Sisa makanan tdk termakan oleh pasien  | $\leq 20$ %                 | 14,27 %  | 12,16 %  |  |
|    |   | 3 | Tidak adanya kesalahan dlm pemberian diet  | 100%                        | 99,58 %  | 100%     |  |
| 11 | <b>Tingkat pelayanan Transfusi Darah</b>              |   |  |                             |          |          |  |
|    |   | 1 | Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi sesuai kebutuhan rumah sakit | $\geq 100$ %                | 100%     | 100%     |  |
|    |   | 2 | Kejadian reaksi transfusi  | $\leq 0,01$ %               | 0,010 %  | 0,002 %  |  |
| 12 | <b>Tingkat Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik</b> |   |  |                             |          |          |  |
|    |   | 1 | Waktu tunggu hasil pelayanan laborat   | $\leq 140$ menit ( manual ) | 85 menit | 86 menit |  |
|    |   | 2 | Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laborat   | 100%                        | 100      | 100      |  |
|    |   | 3 | Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan lab                                | 100%                        | 100      | 100      |  |
|    |   | 4 | Kepuasan pelanggan   | $\geq 80$ %                 | 77,83    | 84,11    |  |
| 13 | <b>Tir gkat pelayanan Gakin</b>                       |   |  |                             |          |          |  |
|    |   | 1 | Pelayanan thdp gakin yg dtg ke RS pada setiap unit pelayanan                           | 100%                        | 100      | 100      |  |
| 14 | <b>Tingkat Pelayanan Rekam Medik</b>                  |   |  |                             |          |          |  |
|    |   | 1 | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan                     | 100%                        | 85       | 100      |  |
|    |   | 2 | Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas                  | 100%                        | 100      | 100%     |  |
|    |   | 3 | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan                             | $\leq 10$ menit             | 2        | 4 menit  |  |

|    |  |   |   |            |             |          |  |
|----|--|---|---|------------|-------------|----------|--|
|    |  | 4 | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap             | ≤ 15 menit | 7           | 10 menit |  |
| 15 | <b>Tingkat Pengelolaan Limbah</b>                        |   |   |            |             |          |  |
|    |  | 1 | Baku Mutu Limbah Cair   | 100%       | 100%        | 100%     |  |
|    |  | 2 | Pengolahan limbah padat infeksius berbahaya sesuai dengan aturan      | 100%       | 100%        | 100%     |  |
| 16 | <b>Tingkat pelayanan Administrasi manajemen</b>          |   |   |            |             |          |  |
|    |  | 1 | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi            | 100%       | 99%         | 100%     |  |
|    |  | 2 | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja                             | 100%       | 100%        | 100%     |  |
|    |  | 3 | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat                           | 100%       | 100%        | 100%     |  |
|    |  | 4 | Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala                      | 100%       | 100%        | 100%     |  |
|    |  | 5 | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun              | ≥ 60 %     | 78%         | 80%      |  |
|    |  | 6 | Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan                           | 100        | 100%        | 88%      |  |
|    |  | 7 | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap | ≤ 2 jam    | 10,48 menit | 1,00%    |  |
| 17 | <b>Tingkat Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah</b>       |   |   |            |             |          |  |
|    |  | 1 | Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah                              | 24 jam     | 24 jam      | 24 jam   |  |
|    |  | 2 | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah               | 100%       | 100%        | 30%      |  |
| 18 | <b>Tingkat pelayanan Pemulasaran Jenazah</b>             |   |   |            |             |          |  |
|    |  |   | Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah                           | < 2 jam    | 1,1 jam     | 1 jam    |  |
| 19 | <b>Tingkat pelayanan laundry</b>                         |   |   |            |             |          |  |
|    |  | 1 | Tidak adanya kejadian linen yang hilang                               | 100%       | 100%        | 100%     |  |
|    |  | 2 | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap               | 100%       | 100%        | 100%     |  |
| 20 | <b>Tingkat Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit</b> |   |   |            |             |          |  |

|    |  |   |   |        |      |      |  |
|----|--|---|---|--------|------|------|--|
|    |  | 1 | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat   | > 80 % | 98%  | 92%  |  |
|    |  | 2 | Ketepatan waktu pemeliharaan alat   | 100%   | 93%  | 97%  |  |
|    |  | 3 | Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 100%   | 98%  | 85%  |  |
| 21 | <b>Tingkat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi</b> |   |   |        |      |      |  |
|    |  | 1 | Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih   | 75%    | 100% | 100% |  |
|    |  | 2 | tersedianya APD (Alat pelindung Diri)   | 75%    | 90%  | 90%  |  |
|    |  | 3 | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit   | 75%    | 100% | 100% |  |

## **B. REALISASI ANGGARAN**

### 1. Pendapatan

Pendapatan RSUD dr H Soewondo Kendal Tahun 2019 dari target yang telah ditetapkan sebesar Rp. 120.000.000.000 ,- (Seratus dua puluh Milyar rupiah ) dan sampai bulan Desember 2019 Tercapai sebesar Rp 102.062.357.241 ( Seratus dua milyar enam puluh dua tiga ratus limapuluh tujuh dua ratus empat satu rupiah atau 85%

### 2. Belanja

Jumlah alokasi APBD Kabupaten Kendal Tahun 2019 untuk RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebesar Rp. 13.196.999.000 ,- (Tiga belas milyar seratus sembilan puluh enam juta sembilan ratus sembilan puluh sembilan ribu ) terserap Rp. 1.180.324.000 atau 98,6 %, untuk alokasi anggaran belanja perubahan dari sumber APBD Kabupaten Kendal sebesar Rp 122.707.400,- (seratus dua puluh dua juta tujuh ratus tujuh ribu empat ratus ) terserap Rp 113.345.502 ( seratus tiga belas juta tigaratus empat puluh lima limaratus dua rupiah atau 92,4% dan anggaran BLUD Rp 132.521.779.765( Seratus tiga puluh dua milyar lima puluh dua satu juta tujuh ratus tujuh puluh sembilan ribu tujuh ratus enam lima rupiah ) tahun 2019 semester II telah terealisasi sebesar Rp. 103.196.294.925 (seratus tiga milyar seratus sembilan puluh enam juta dua ratus sembilan puluh empat ribu sembilan ratus dua lima rupiah) atau 77,85 %.

## IV PENUTUP

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya dapat ditarik beberapa simpulan utama yang terkait dengan akuntabilitas kinerja tahun 2019 yakni :

1. Secara umum kinerja RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dapat dilaksanakan dengan optimal, peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui berbagai program yang telah dicanangkan RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sesuai dengan Visi dan Misi organisasi, dimana dalam aplikasinya tercermin pada Renstra Rumah Sakit dan dijabarkan pada program tiap tahunnya yang meliputi program Pengadaan peningkatan sarana dan prsarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru/ rumah sakit mata dan program Peningkatan kualitas pelayanan BLUD.
2. Peningkatan kinerja organisasi di tahun anggaran 2019 semester II dapat tercermin dari pencapaian target kegiatan dengan tercapainya prosentasi indikator kinerja sesuai sasaran.
3. Muara dari peningkatan kinerja rumah sakit adalah peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan paripurna.
4. Pencapaian target di tahun anggaran 2019 ini harus diimbangi dengan kualitas dan mutu sesuai standart yang berlaku, sehingga dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dapat tercapai dan pada gilirannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Permasalahan atau kendala yang ditemui dalam pelaksanaan kegiatan guna mencapai kinerja yang telah ditargetkan RSUD dr. H. Soewondo adalah, sebagai berikut :

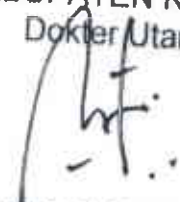
- a. Permasalahan
  1. Kurang luasnya lahan yang tersedia untuk pengembangan pelayanan RSUD.
  2. Keterbatasan sarana prasana dan sumber daya yang dimiliki RSUD dr H Soewondo Kendal sesuai klasifikasi RS Tipe B.
- b. Solusi
  1. Pengadaan pembelian tanah untuk pengembangan pelayanan RSUD dr

- F Soewondo Kendal ke arah belakang RSUD.
2. Menyusun proposal untuk kebutuhan pembangunan gedung, kebutuhan alat medis dan penunjang medis di RSUD dr H Soewondo Kendal melalui anggaran APBD Kabupaten Kendal, APBD Provinsi Jateng maupun APBN
  3. Memprioritaskan tenaga kesehatan khususnya paramedis untuk mengikuti pelatihan-pelatihan dan bersertifikat mahir.
  4. Melaksanakan kerjasama dengan beberapa Organisasi profesi sebagai dokter mitra/dokter tamu di RSUD dr H Soewondo Kendal.
  5. Melanjutkan pelaksanaan pembangunan gedung 4 Lt tahap 5 di tahun 2020.

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2019 Semester II RSUD dr H Soewondo Kendal untuk dapat dipergunakan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan dan dapat membantu memberikan gambaran atas kinerja organisasi RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal serta sebagai **early warning system (sistem peringatan dini)** untuk dapat melakukan koreksi terhadap permasalahan yang terjadi dalam pencapaian kinerja, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kendal, 15 Januari 2020

Pt DIREKTUR RSUD dr. H. SOEWONDO  
KABUPATEN KENDAL  
Dokter Utama

  
dr HARIS TIYANTO, Sp. B  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19620109 198901 1 001

**KABUPATEN KENDAL**  
**RSUD dr. H. SOEWONDO**  
 TELP 0294 381433. 0294 381433  
 FAX , 0294381573, KODE POS 51311  
 WEBSITE www.rsudkendal.com

Jenis : Akuntabilitas  
 Tahun : 2019

| NO  | ANGGARAN   | REALISASI       |       | EFISIENSI / SILPA |     |
|-----|--|-----------------|-------|-------------------|-----|
|     |  | JUMLAH          | %     | JUMLAH            | %   |
| (1) | (2)  | (3)             | (4)   | (5)               | (6) |
| 1   | Sasaran : Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat |                 |       |                   |     |
|     | 132.521.779.765                                      | 103.196.294.925 | 77,95 | 11.437.191.093    | 8,6 |

Kendal Januari 2020  
 PTL DIRKTOR RSUD DR. H. SOEWONDO  
 KABUPATEN KENDAL  
 Dokter Utama  
 Dr. H. SOEWONDO  
 dr. HARIS TIYANTO, Sp.B  
 Pembina Utama Madya  
 NIP. 19620109 198901 1 001

KABUPATEN KENDAL  
 RSUD dr. H. SOEWONDO  
 TELP 0294 381433. 0294 381433  
 FAX , 0294381573, KODE POS 51311  
 WEBSITE www.rsudkendal.com

Jenis : RKT  
 Tahun : 2021

| (1) | (2)  | (3)   | (4) | (5) |
|-----|--|---|-----|-----|
|     | Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat | Pelayanan terhadap gakin yang datang ke RS di setiap unit pelayanan | 100 |     |
|     |  | BOR   |     |     |
|     |  | LOS   | 75  |     |
|     |  | TOI   | 3,5 |     |
|     |  | BTO   | 1   |     |
|     |  | NDR   | 50  |     |
|     |  | IKM   | 2,5 |     |
|     |  |   | 85  |     |

Kendal, Januari 2020  
 PIH KEPALA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 KABUPATEN KENDAL  
 Dokter Utama

  
 DR HARIS TIYANTO, SP. B  
 Nip:19620109 198901 1 001

KABUPATEN KENDAL  
 RSUD dr. H. SOEWONDO  
 TELP 0294 381433. 0294 381433  
 FAX , 0294381573, KODE POS 51311  
 WEBSITE www.rsudkendal.com

Jenis : PK SKPD  
 Tahun : 2020

| NO  | SASARAN STRATEGIS  | INDIKATOR KINERJA   | TARGET |     |
|-----|--|---|--------|-----|
|     |  |   | M      | P   |
| (1) | (2)  | (3)   | (4)    | (5) |
| 1   | Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat   | Pelayanan terhadap gakin yang datang ke RS di setiap unit pelayanan | 100    |     |
|     |  | BOR   | 75     |     |
|     |  | LOS   | 3,5    |     |
|     |  | TOI   | 1      |     |
|     |  | BTO   | 50     |     |
|     |  | NDR   | 2,5    |     |
|     |  | IKM   | 81     |     |
| (1) | (2)  | (3)   | (4)    |     |
| 1   | Program Pengadaan, Peningkatan Sarana prasarana dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Ssakit Jiwa / Rumah Sakit Paru- paru/ Rumah Sakit Mata |   |        |     |
| 2   | Belanja Tidak Langsung   | 10.851.123.000  |        |     |
| 3   | Peningkatan Kualitas Pelayanan BLUD  | 28.957.639.256  |        |     |
|     |  | 132.000.000.000   |        |     |

BUPATI  
 KENDAL

DR. MIRNA ANNISA, M.SI

Kendal, Januari 2020  
 PIH KEPALA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 KABUPATEN KENDAL

Dokter Utama

  
 DR HARIS TIYANTO, SP. B  
 19620109 198901 1 001

**KABUPATEN KENDAL**  
**RSUD dr. H. SOEWONDO**  
 TELP 0294 381433, 0294 381433  
 FAX , 0294381573, KODE POS 51311  
 WEBSITE www.rsudkendal.com

Jenis : MONEY  
 Tahun : 2019

| SASARAN STRATEGIS                          | INDIKATOR KINERJA   | TARGET |        | TRIMULAN I |        | TRIMULAN II |        | TRIMULAN III |       | TRIMULAN IV   |        | Keterangan |  |
|--|---|--------|--------|------------|--------|-------------|--------|--------------|-------|---|--------|------------|--|
|  |   | M      | P      | Realisasi  |        | Realisasi   |        | Realisasi    |       | Realisasi   |        |            |  |
|  |   |        |        | (%)        | SI     | (%)         | SI     | (%)          | SI    | (%)   | SI     |            |  |
| Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat | Pelayanan terhadap gakin yang datang ke RS di setiap unit pelayanan | (4)    | (5)    | (6)        | (7)    | (8)         | (9)    | (10)         | (11)  | (12)  | (13)   | (14)       |  |
|  |   | 100    |        | 100        | 100    | 100         | 100    | 100          | 100   | 100   | 100    |            | Capaian Pelayanan terhadap gakin yang datang ke setiap unit pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal Tahun 2019 Semester II dapat terlayani semua dengan baik   |
|  |   | 75     |        | 94,19      | 125,59 | 87,3        | 116,39 | 78,81        | 105,1 | 85,10   | 113,47 |            | BOR atau tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSUD dr H Soewondo Kendal tahun 2019 semester II mencapai 85,10% , dengan standar nasional (60-65%) termasuk kategori baik dengan perhitungan pemanfaatan kapasitas tempat tidur dan gedung tempat pelayanan rawat inap   |
|  |   | 3,5    |        | 4,87       | 139,14 | 4,65        | 132,86 | 4,6          | 131,4 | 4,58  | 133,71 |            | Long Of Stay (LOS) atau rata-rata lama pasien dirawat di RSUD dr H Soewondo tahun 2019 yaitu 4,7 atau 4 hari dengan standar nasional yaitu 3-12 hari , yang menunjukkan adanya efisiensi pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal  |
|  |   | 1      |        | 0,85       | 85     | 0,88        | 68     | 1,24         | 124   | 1   | 100    |            | Turn Over Internal (TOI) atau interval penggunaan tempat tidur di RSUD dr H Soewondo Kendal di tahun 2019 menunjukkan angka TOI adalah 1-3 hari tempat tidur yang efisien karena angka TOI 1 hari dan standar nasional untuk angka TOI adalah 1-3 hari.  |
|  |   | 50     |        | 11,6       | 23,2   | 11,43       | 22,86  | 15,79        | 31,58 | 56,34   | 132,68 |            | Bed Turn Over (BTO) atau frekwensi pemakaian tempat tidur untuk pasien di RSUD dr H Soewondo tahun 2019 masih melebihi standar pemakaian kunjungan pasien rawat inap mencapai 66,35 yang menunjukkan cukup tingginya minat dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan RSUD dr. H. Soewondo Kendal , berarti bahwa tingkat keberhasilan dalam menangani pasien cukup baik.   |
|  |   | 2,5    |        | 2,5        | 100    | 2,8         | 112    | 2,71         | 108,4 | 3,06  | 122,4  |            | Net Death Rate (NDR) atau tingkat kematian pasien < 48 jam setelah dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sampai tahun 2019 Capaiannya 3,06 per 100 atau 30,06 per 1000 penderita yang keluar melebihi Standar yaitu 2,5. Salah satu faktor adalah RSUD dr H Soewondo Kendal merupakan RS rujukan berjangka sesuai aturan BPJS sehingga banyak pasien datang sudah kondisi jelek dan penyakitnya sudah lanjut Capaiannya tersebut menggambarkan bahwa mutu pelayanan perlu di tingkatkan terutama di rawat inap pada setiap pelayanan. |
| 81   |   | 78,07  | 96,383 | 78,07      | 96,38  | 78,07       | 96,38  | 79,00        | 97,5  | Hasil survey kepuasan masyarakat di RSUD dr H Soewondo Kendal tahun 2019 sebesar 79,00 yang di laksanakan oleh RSUD dengan pihak ke tiga kesehatan. Kondisi ini harus terus dipertahankan dan ditingkatkan di semua unit pelayanan agar RSUD dr. H Soewondo Kendal dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat |        |            |  |

Kendal, Januari 2020  
 PK DIREKTUR RSUD DR. H. SOEWONDO

KABUPATEN KENDAL  
 Dokter Utama



dr. HARRIS TIYANTO, Sp.B

Pembina Utama Madya

NIP. 19620109 198901 1 001

**KABUPATEN KENDAL**  
**RSUD dr. H. SOEWONDO**  
 TELP 0294 381433, 0294 381433  
 FAX , 0294381573, KODE POS 51311  
 WEBSITE www.rsudkendal.com

Jenis : LKJIP  
 Tahun : 2019

| NO | SASARAN STRATEGIS<br>(2)                   | INDIKATOR KINERJA<br>(3)  | TAR<br>GET<br>(4) | REALIS<br>ASI<br>(5) | %<br>REALISA<br>SI<br>(6) | CAPAIAN<br>TH<br>SEBELUM<br>(7) | ANALISIS DN EVALUASI   |
|----|--|---|-------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|--|
|    |  |   |                   |                      |                           |                                 | (8)  |
| 1  | Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat | Pelayanan terhadap gakin yang datang ke RS di setiap unit pelayanan | 100               | 100                  | 100                       | 100                             | Capaian Pelayanan terhadap gakin yang datang ke setiap unit pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal Tahun 2019 Semester II dapat terlayani semua dengan baik   |
|    |  | BOR   | 75                | 85,10                | 113,47                    | 94,88                           | BOR atau tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSUD dr H Soewondo Kendal tahun 2019 semester II mencapai 85,10% , dengan standart nasional (60-65%) termasuk kategori baik dengan perhitungan pemanfaatan kapasitas tempat tidur dan gedung tempat pelayanan rawat inap  |
|    |  | LOS   | 3,5               | 4,68                 | 133,71                    | 4,37                            | Long Of Stay (LOS) atau rata-rata lama pasien dirawat di RSUD dr H Soewondo tahun 2019 yaitu 4,7 ,atau 4 hari dengan standart nasional yaitu 3-12 hari , yang menunjukkan adanya efisiensi pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal  |
|    |  | TOI   | 1                 | 1                    | 100,00                    | 1                               | Turn Over Internal (TOI) atau interval penggunaan tempat tidur di RSUD dr H Soewondo Kendal di tahun 2019 menunjukkan tingkat pemakaian tempat tidur yang efisien karena angka TOI 1 hari dan satndart nasional untuk angka TOI adalah 1-3 hari.   |
|    |  | BTO   | 50                | 66,34                | 132,68                    | 79,15                           | Bed Turn Over (BTO) atau frekwensi pemakaian tempat tidur untuk pasien di RSUD dr H Soewondo tahun 2019 masih melebihi standart pemakaian kunjungan pasien rawat inap mencapai 66,35 yang menunjukkan cukup tingginya minat dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan RSUD dr H Soewondo Kendal , berarti bahwa tingkat keberhasilan dalam menangani pasien cukup baik   |
|    |  | NDR   | 2,5               | 3,06                 | 122,40                    | 2,18                            | Net Death Rate (NDR) atau tingkat kematian pasien < 48 jam setelah dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sampai tahun 2019 Capaiannya 3,06 per 100 atau 30,06 per 1000 penderita yang keluar melebihi Standar yaitu 2,5. Salah satu faktor adalah RSUD dr H Soewondo Kendal merupakan RS rujukan berjenjang sesuai aturan BPJS sehingga banyak pasien datang sudah kondisi jelek dan penyakitnya sudah lanjut capaian tersebut menggariskan bahwa mutu pelayanan perlu di tingkatkan terutama di rawat inap pada setiap pelayanan |
|    |  | IKM   | 81                | 79,00                | 97,53                     | 80,00                           | Hasil survey kepuasan masyarakat di RSUD dr H Soewondo Kendal tahun 2019 sebesar 79,00 yang di laksanakan oleh RSUD dengan pihak ke tiga . Hal ini menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat yang cukup baik terhadap RSUD dr H Soewondo Kendal sebagai pember pelayanan kesehatan. Kondisi ini harus terus dipertahankan dan ditingkatkan di semua unit pelayanan agar RSUD dr. H. Soewondo Kendal dapat membenkan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat   |

Kendal , Januari 2020  
 Dit DIREKTUR RSUD DR. H. SOEWONDO

KABUPATEN KENDAL  
 Dokter Utama

dr HARIS TIYANTO ,Sp.B  
 Pembina Utama Madya