



**LAPORAN KETERANGAN PERTANGUNG
JAWABAN (LKjIP)
SEMESTER I TAHUN 2022
RSUD dr H SOEWONDO KAB KENDAL**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. SOEWONDO
KABUPATEN KENDAL
2022**

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) Sub Koordinator Perencanaan Kegiatan dan Anggaran ;
 - 2) Sub Koordinator bagian Data dan Sistem Informasi Manajemen; dan
 - 3) Sub Koordinatorbagian Evaluasi dan Pelaporan.
 - b. Bagian Umum dan Kepegawaian , yang membawahkan :
 - 1) Sub Koordinator Umum ;
 - 2) Sub Koordinator Kepegawaian dan Pengembangan SDM ; dan
 - 3) Sub Koordinator Humas dan Pemasaran .
 - c. Bagian Keuangan , yang membawahkan :
 - 1) Sub Koordinator Perbendaharaan ;
 - 2) Sub Koordinator Mobilisasi Dana ; dan
 - 3) Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi.
3. Wakil Direktur Pelayanan , yang membawahkan :

- a. Bidang Pelayanan Medik, yang membawahkan :
 - 1) Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap , dan
 - 2) Seksi Admisi, Rekam Medik Rujukan Jalan .
- b. Bidang Pelayanan Keperawatan, yang membawahkan :
 - 1) Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan ; dan
 - 2) Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Inap.
- c. Bidang Penunjang dan Peralatan Medik , yang membawahkan :
 - 1) Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Jalan
 - 2) Sub Koordinator Pelayanan Penunjang Medis .
- 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. Instalasi
- 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 678 orang dengan rincian sebagai berikut:

- a. Jumlah PNS : 494 orang
- Jumlah Non PNS : 184 orang
- Jumlah Pegawai RSUD : 678 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) : 19 orang
 - b.) Pembina Tk. I (IV/b) : 29 orang
 - c.) Pembina Utama Muda (IV/c) : 4 orang
 - d.) Pembina Utama Madya (IV/d) : 4 orang
 - e.) Pembina Madya (IV/e) : 1 orang
 - f.) Penata Muda. I (III/a) : 52 orang
 - g.) Penata Muda Tk. I (III/b) : 79 orang
 - h.) Penata (III/c) : 41 orang
 - i.) Penata Tk. I (III/d) : 80 orang
 - j.) Pengatur Muda (II/a) : 2 orang
 - k.) Pengatur Muda Tk. I (II/b) : 5 orang
 - l.) Pengatur (II/c) : 110 orang
 - m.) Pengatur Tk. I (II/d) : 17 orang
 - n.) Juru Tingkat 1 (1/d) : 2 orang
 - 2) Pendidikan.
 - a) Sarjana Strata 2 : 36 orang
 - b) Sarjana Strata 1 : 178 orang
 - c) Diploma IV : 23 orang
 - d) Diploma III : 202 orang
 - e). Deploma 1 : 1 orang
 - e) SLTA : 22 orang
 - f) SLTP : 5 orang
 - g) SD : 2 orang
 - 3) Klasifikasi tugas.

- a) Paramedis :
- Perawat : 177 orang
 - Refrasi Optisi : 1 orang
 - Pearawat anestesi : 4 orang
 - Perawat Gigi : 5 orang
 - Bidan : 19 orang
 - Rehab medik : 8 orang
 - Rekam Medik : 32 orang
 - Terapis Wicara : 1 orang
 - Akupasi Terapi : 1 orang
 - Elektro Medik : 2 orang
 - Sanitarian : 8 orang
 - Nursionis : 30 orang
 - Radiologi : 7 orang
 - Laborat : 26 orang
 - Televisi Trasfusi darah : 2 orang
 - Apoteker : 12 orang
 - Asisten Apoteker : 21 orang
- b) Tenaga medis :
- Dr Kulit kelamin : 3 orang
 - Dr. Sp. Anak : 1 orang
 - Dr. Sp. Bedah : 2 orang
 - Dr. Sp. Dalam : 4 orang
 - Dr. Sp. Obgyn : 3 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 : - orang
 - Dr. Sp. THT : 1 orang
 - Dr. Sp. Radiologi : 2 orang
 - Dr. Gigi : 3 orang
 - Dr. Umum : 15 orang
 - Drg Spisialis : 3 orang
- c) Tenaga administrasi : 66 orang

D. Jumlah Pegawai Non PNS berdasarkan :

1) Pendidikan

a) Sarjana Strata 2	: 4 orang
b) Sarjana Strata 1	: 68 orang
c) Diplola III	: 90 orang
d) SLTA	: 21 orang
e) SD	: 1 orang

2) Klasifikasi tugas

a) Paramedis :

- Perawat	: 96 orang
- Bidan	: 9 orang

b) Penunjang Medis

- Rekam Medik	: 4orang
- Nursionis	: 4 orang
- Radiologi	: 2 orang
- Apotek	: 3 orang
- Asisten Apoteker	: 1 orang

c) Tenaga medis

- Dr. Sp. Bedah	: 1 orang
- Dr. Sp. Obgyn	: 1 orang
- Dr. Sp. Anak	: 1 orang
- Dr. Sp. Ortopedi	: 1 orang
- Dr. Umum	: 6 orang

d)Tenaga Administrasi	: 54 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.

- 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 Geriatri
 - n) Poliklinik Paru dan DOTS
 - o) Poliklinik Jantung
 - p) Poliklinik Umum
 - q) Poliklinik Urulogi
 - r) Poliklinik Bedah Saraf
- 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, bedah mulut
- 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.) Patologi Klinik – Hematologo
- Urine /Faeceas/Cairan tubuh
 - Kimia Darah
 - Immunologi-serologi
 - Hormon
 - Penanda Tumor

b.) Patologi Anatomi

c.) Mikrobiologi

d.) Pemeriksaan Narkoba

10) Pelayanan Radiologi 24 jam, meliputi :

a.) Pemeriksaan Radiodiagnostik

b.) USG

c.) CT Scan

d.) Mobile X ray

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 : 5.260.000 m³
- 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 Masjid
- 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
- 24)Gedung Pinere

d. Sarana Transportasi, terdiri dari :

- 1) Kendaraan roda 2 ada 24 unit untuk operasional 21 orang pejabat struktural eselon III / sub koordinator dan 3 unit untuk operasional di Bagian Umum dan Bagian Keuangan.
- 2) Kendaraan roda 4 (empat) ada 11 (sebelas) unit, terdiri dari : 7 unit mobil Operasional dan 5 unit mobil Ambulance / jenazah

e. Sarana Peralatan :

- 1) Peralatan Penyakit Dalam
- 2) Peralatan Bedah
- 3) Peralatan THT
- 4) Peralatan Kebidanan 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
- 14)Peralatan Jantung
- 15)Peralatan Urologi
- 16)Peralatan Bedah Saraf

Pada 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 18 Oktober 2022, nomor : 445/010/2022 tentang Penetapan Ruang, Kelas, dan Jumlah Tempat Tidur Perawatan pada RSUD dr H Soewondo kendal adalah 260 Tempat Tidur (TT) dengan pembagian kelas dan ruang sebagai berikut :

NO	Ruang	Jumlah TT							Jumlah
		VIP	I	II	III	Isolasi	HND	pgs	
1	Anggrek	9	18						27
2	Bougenvil				12				12
3	Cempaka		9	8	12	1			30
4	Dahlia			6	12	1	2		21
5	Flamboyan A				19	2			21
6	Flamboyan B				15	5			20

7	Kenanga			9	19	2				30
8	Mawar		2	9	6	6		3	3	29
9	Melati				20	4			3	27
10	Edelweiss		2	2	6			2		12
11	Pinere			5						5
Total										234

Ruang Intensip (ICU)

NO	RUANG	TIPE	JUMLAH	KETERANGAN
1	Nusa Indah/ICU	ICU	12	
2	Melati	NICU	8	
3	Dahlia	PICU	2	
4	Pinere	ICU	4	ICU Covid
			26	

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) Meningkatkan kualitas melalui daring Webinar
- 2) Meningkatkan respon time dengan menyesuaikan alur pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
- 3) 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 Perbaikan /Rehap gedung dan penambahan alat kesehatan sesuai kalifikasi RS Type B non Pendidikan .
- 2) Peningkatan kapasitas kompetensi tenaga medis di fokuskan pada semua tenaga medis.

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 2022, RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal menetapkan target pendapatan sebesar Rp. 141.000.000.000 ,- (Seratus empat puluh satu milyar rupiah) dan mendapatkan alokasi anggaran belanja yang bersumber dari APBD Kabupaten Kendal Rp. 42.392.639.256 ,- (Empat puluh dua milyar tiga ratus Sembilan puluh dua juta enam ratus tiga puluh Sembilan ribu dua ratus enam puluh enam rupiah)

Adapun ikhtisar rencana kinerja yang dicapai pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARG ET
1	2		3
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		Belanja gaji dan tunjangan PNS	12 bln
Peningkatan Pelayanan BLUD	1	Gaji Pegawai BLUD	12 Bln
	2	Honor	12 Bln
	3	Belanja Jasa Insentif	12 Bln
	4	Beban Bahan Pembersih dan alat Kebersihan, pengharum	12 Bln
	5	Beban Bahan Bakar Minyak	12 Bln
	6	Beban Pengisian Tabung Pemadam Kebakaran	1 keg
	7	Beban Gas O2 dan N2O Medis	12 Bln
	8	Beban Bahan Gas elpiji untuk Dapur	12 Bln
	9	Beban Medis Habis Pakai	12 Bln
	10	Beban Alat Kesehatan Habis Pakai	12 Bln
	11	Beban Bahan dan Alat Radiologi	12 Bln
	12	Beban Bahan dan alat laborat	12 Bln
	13	Beban ATK	12 Bln
	14	Beban Cetakan	12 Bln
	15	Beban Kartu Pasien	1 keg
	16	Beban cetakan dan penggandaan/ copy	12 Bln
	17	Beban Benda Pos dan Pengiriman	12 Bln
	18	Beban Peralatan Kantor dan Rumah Tangga	1 keg
	19	Beban Bahan Persediaan Alat Listrik/ Elektronik	12 Bln

20	Beban Plastik	12 bln
21	Beban Linen	1 keg
22	Beban Perlengkapan Pemulasaraan Jenazah	12 Bln
23	Beban Bahan dan Alat Dapur/ Pentry	1 keg
24	Beban Obat	12 Bln
25	Beban Bank Darah	12 Bln
26	Beban Persediaan Bencana	12 Bln
27	Beban Makan Minum Rapat/Karyawan	12 Bln
28	Beban Makan Minum Tamu	12 Bln
29	Beban Bahan Makan & Minum (Logistik) Pasien	12 Bln
30	Beban Bahan Makan & Minum (Logistik) Pegawai	12 Bln
31	Beban Susu Pasien	12 bln
32	Beban Pakaian Dinas/ Kerja dan Atribut	1 keg
33	Operasional Rohaniawan	12 bln
34	Jasa pelayanan Medis	12 Bln
35	Operasional Cito dan Dinas IGD	12 Bln
36	Operasional Dokter Tamu	12 Bln
37	Operasional Rujukan Pasien	1 keg
38	Operasional penunjang pelayanan	1 keg
39	Beban Intensifikasi Pendapatan	1 keg
40	Operasional petugas administrasi	12 Bln
41	Jasa Kelistrikan	12 Bln
42	Belanja jasa pendampingan zona integritas	12 Bln
43	Belanja jasa penyusunan renstra	1 keg
44	Belanja jasa assesment anggota dewasa	12 Bln
45	Beban Jasa Kebersihan / cleaning servis	12 Bln
46	Beban Jasa Keamanan dan Ketertiban	12 Bln
47	Beban Audit Akuntan Publik	12 Bln
48	Retensi dan alih media Dokumen Rekam Medik	1 keg
49	Pemusnahan Dokumen Rekam Medik	1 keg

50	Belanja Pengolahan dan Penataan Arsip	1 keg
51	Belanja Penghapusan BMDBMN	1 keg
52	Beban Jasa Pengembangan SIM IT	12 Bln
53	Beban Keanggotaan	12 Bln
54	Beban Kalibrasi	12 Bln
55	Beban Jasa Sampah/ Sanitasi, Jasa pemeriksaan air, udara, gas	12 bln
56	Beban Pengolahan Limbah Sampah / Limbah B3	12 Bln
57	Beban Pemasaran dan Publikasi	12 bln
58	Beban Jasa langganan telp & fax	12 bln
59	Beban Jasa langganan air	12 Bln
60	Beban Jasa langganan listrik	12 Bln
61	Beban Langganan Media/ Surat Kabar/ Majalah	12 bln
62	Beban Jasa langganan internet	12 Bln
63	Belanja E-money	12 Bln
64	PBB	12 Bln
65	uji kandungan gizi	12 Bln
66	perijinan & sertifikasi	12 Bln
67	pengurusan setifikat laik fungsi	12 Bln
38	Pengurusan IMB	12 bln
69	Belanja admnistrasi bank	12 Bln
70	Beban Lembur	12 Bln
71	vaksin pegawai	1 keg
72	Pemeriksaan medical checkup pegawai beresiko	1 keg
73	Asuransi Kesehatan Pegawai BLUD	12 Bln
74	Asuransi kecelakaan Pegawai BLUD	12 bln
75	Asuransi Profesi Dokter	1 keg
76	Asuransi kecelakaan tenaga penunjang pelayanan	1 keg
77	sewa sarana prasarana	12 bln

78	Akreditasi	1 keg
79	Beban Jasa Survey Kepuasan Pelanggan dan Karyawan	1 keg
80	Belanja Pendidikan dan Pelatihan/ Peningkatan SDM	12 bln
81	Beban Pemeliharaan Alat Transportasi	12 Bln
82	Beban Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga	12 Bln
83	Beban Pemeliharaan Alat Kedokteran	12 Bln
84	Beban Pemeliharaan Instalasi/ Jaringan	12 Bln
85	Beban Pemeliharaan Rumah dinas dan Gedung	12 Bln
86	Beban Pemeliharaan Teknologi Informasi	12 Bln
87	Beban Pemeliharaan taman	12 Bln
88	Beban Perjalanan Dinas	12 Bln
89	Beban Jasa Sosial / Pasien Miskin / Subsidi Pasien	12 Bln
90	Beban Bina Kemasyarakatan	12 Bln
91	Tanah	1 keg
92	Appraisal	1 keg
93	Belanja Jasa Perencanaan pengurusan	1 keg
94	Biaya Peralihan Hak Tanah	1 keg
95	Pengurusan tanah	1 keg
96	Alat Kedokteran/Kesehatan	1 keg
97	Alat Kantor dan Rumah Tangga	1 keg
98	komputer suplies, server dan elektronik lainnya	12 bln
99	Peralatan Dapur / Pantry / Bag. Gizi	1 keg
100	Pengadaan CCTV	1 keg
101	Pengadaan genset dan pendukungnya	1 keg

	102	Pengadaan RAM	1 keg
	103	Belanja Jasa Pengawasan Pengadaan RAM	1 keg
	104	Belanja Penyusunan AMDAL RSUD	1 keg
	105	Pembangunan Pagar Keliling	1 keg
	106	Belanja Jasa Perencanaan Jaringan Pemadam Kebakaran	1 keg
	107	Belanja Perencanaan Rehab Gedung Rawat Jalan	1 keg
	108	Belanja Perencanaan Pembangunan Gedung Laboratorium	1 keg
	109	Belanja Perencanaan Pembangunan Gedung Radiologi	1 keg
	110	Pembangunan ruang rawat inap untuk paru, jantung Dan penyakit akibat dampak asap rokok (tahap 5)	1 keg
	111	Belanja jasa pengawasan Penyelesaian Gedung 4Lt	1 keg
	112	Belanja penataan interior Gedung 4 Lt	1 keg
	113	Jaringan Listrik	1 keg
	114	jaringan Hidran	1 keg

2. Indikator Kinerja Utama

Indikator kinerja utama RSUD dr H Soewondo Kendal Tahun 2022 yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kendal tahun 2022-2026 adalah sebagai berikut :

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA		Target
Keluarga Miskin	1	Pelayan an 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	< 2,5

6.	GDR	< 45
7.	IKM	84%

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

NO.	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	≥ 85 %
		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 ≤ 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; b. Klinik penyakit dalam; c. Klinik kebidanan; d. Klinik bedah.

		3. Ketersediaan pelayanan di RS jiwa	a. Anak remaja; b. NAPZA; c. Gangguan Psikotik; d. Gangguan <i>Neurotic</i> ; e. Mental <i>retardasi</i> ;
		4.	f. Mental <i>organic</i> ; g. Usia lanjut.
		5. Jam buka pelayanan	08.00 sampai dengan 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00- 11.00
		6. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit
		7. Kepuasan pelanggan	≥ 85 %
		8. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %
3.	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %
		3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. Anak b. Penyakit dalam c. Kebidanan d. Bedah
		4. Jam <i>visite</i> dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 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	≥ 85 %
		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)	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 %

	ibu dan anak) dan KB		c. Sepsis $\leq 0,2$ %
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum terlatih (asuhan Persalinan Normal) c. Bidan
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A 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 b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara (D4)
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan <i>thorax</i> foto	≤ 1 jam
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad
		3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	Kerusakan Foto ≤ 2 %
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 85 %

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. $\geq 85\%$
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian <i>Drop Out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang di rencanakan	1. $\leq 50\%$
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2. 100%
		3. Kepuasan pelanggan	3. $\geq 80\%$
10.	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan	1. a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100%
		3. Kepuasan pelanggan	3. $\geq 85\%$
		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. ≤ 15 menit

15.	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair	1 a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l 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. Ketetapan waktu pengusulan kenaikan pangkat	3. 100 %
		4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	4. 100 %
		5. Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun	5. ≥60 %
		6. Cost recovery	6. ≥40 %
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7. 100 %
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8. ≤2 jam
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	9. 100 %
17.	Ambulance/ kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	1. 24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ kereta jenazah di rumah sakit	2. ≤ 230 menit
18.	Pemulasaraan Jenazah	1. Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 85 % 100 %
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai	100 %

		dengan ketentuan kalibrasi	
20.	Pelayanan Laundry	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 	<p>100 %</p> <p>100 %</p>
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih 2. Tersedia APD di setiap instalasi 3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (<i>Health Care Associated Infection</i>) di RS (min 1 parameter) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota Tim PPI yang terlatih 75% 2. 60 % 3. 75 %

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 2022 Semester I nampak sebagai berikut :

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

	INDIKATOR	TARG ET	REALI SASI	FISIK %
A	Anggaran APBD			
	Belanja gaji dan tunjangan PNS	12 bln	6 bln	37
B	Anggaran BLUD			
1	Gaji Pegawai BLUD	12 Bln	6 bln	48
2	Honor	12 Bln	6 bln	48
3	Belanja Jasa Insentif	12 Bln	6 bln	48
4	Beban Bahan Pembersih dan alat Kebersihan, pengharum	12 Bln	6 bln	54
5	Beban Bahan Bakar Minyak	12 Bln	6 bln	48
6	Beban Pengisian Tabung Pemadam Kebakaran	1 keg	6 bln	
7	Beban Gas O2 dan N2O Medis	12 Bln	6 bln	50
8	Beban Bahan Gas elpiji untuk Dapur	12 Bln	6 bln	45
9	Beban Medis Habis Pakai	12 Bln	6 bln	51
10	Beban Alat Kesehatan Habis Pakai	12 Bln	6 bln	75
11	Beban Bahan dan Alat Radiologi	12 Bln	6 bln	50
12	Beban Bahan dan alat laborat	12 Bln	6 bln	48
13	Beban ATK	12 Bln	6 bln	63
14	Beban Cetakan	12 Bln	6 bln	80
15	Beban Kartu Pasien	1 keg	6 bln	
16	Beban cetakan dan penggandaan/ copy	12 Bln	6 bln	46
17	Beban Benda Pos dan Pengiriman	12 Bln	6 bln	61
18	Beban Peralatan Kantor dan Rumah Tangga	1 keg	6 bln	42

19	Beban Bahan Persediaan Alat Listrik/ Elektronik	12 Bln	6 bln	54
20	Beban Plastik	12 bln	6 bln	53
21	Beban Linen	1 keg	6 bln	59
22	Beban Perlengkapan Pemulasaraan Jenazah	12 Bln	6 bln	64
23	Beban Bahan dan Alat Dapur/ Pentry	1 keg	6 bln	
24	Beban Obat	12 Bln	6 bln	58
25	Beban Bank Darah	12 Bln	6 bln	45
26	Beban Persediaan Bencana	12 Bln	6 bln	42
27	Beban Makan Minum Rapat/Karyawan	12 Bln	6 bln	72
28	Beban Makan Minum Tamu	12 Bln	6 bln	32
29	Beban Bahan Makan & Minum (Logistik) Pasien	12 Bln	6 bln	42
30	Beban Bahan Makan & Minum (Logistik) Pegawai	12 Bln	6 bln	55
31	Beban Susu Pasien	12 bln	6 bln	48
32	Beban Pakaian Dinas/ Kerja dan Atribut	1 keg	6 bln	0
33	Operasional Rohaniawan	12 bln	6 bln	43
34	Jasa pelayanan Medis	12 Bln	6 bln	49
35	Operasional Cito dan Dinas IGD	12 Bln	6 bln	63
36	Operasional Dokter Tamu	12 Bln	6 bln	48
37	Operasional Rujukan Pasien	1 keg	6 bln	0
38	Operasional penunjang pelayanan	1 keg	6 bln	59
39	Beban Intensifikasi Pendapatan	1 keg	6 bln	29
40	Operasional petugas administrasi	12 Bln	6 bln	30
41	Jasa Kelistrikan	12 Bln	6 bln	44
42	Belanja jasa pendampingan zona integritas	12 Bln	6 bln	
43	Belanja jasa penyusunan renstra	1 keg	6 bln	70
44	Belanja jasa assesment anggota dewasa	12 Bln	6 bln	43
45	Beban Jasa Kebersihan / cleaning servis	12 Bln	6 bln	55
46	Beban Jasa Keamanan dan Ketertiban	12 Bln	6 bln	56

47	Beban Audit Akuntan Publik	12 Bln	6 bln	68
48	Retensi dan alih media Dokumen Rekam Medik	1 keg	6 bln	0
49	Pemusnahan Dokumen Rekam Medik	1 keg	6 bln	0
50	Belanja Pengolahan dan Penataan Arsip	1 keg	6 bln	95
51	Belanja Penghapusan BMDBMN	1 keg	6 bln	99
52	Beban Jasa Pengembangan SIM IT	12 Bln	6 bln	32
53	Beban Keanggotaan	12 Bln	6 bln	98
54	Beban Kalibrasi	12 Bln	6 bln	41
55	Beban Jasa Sampah/ Sanitasi, Jasa pemeriksaan air, udara, gas	12 bln	6 bln	73
56	Beban Pengolahan Limbah Sampah / Limbah B3	12 Bln	6 bln	44
57	Beban Pemasaran dan Publikasi	12 bln	6 bln	43
58	Beban Jasa langganan telp & fax	12 bln	6 bln	42
59	Beban Jasa langganan air	12 Bln	6 bln	48
60	Beban Jasa langganan listrik	12 Bln	6 bln	56
61	Beban Langganan Media/ Surat Kabar/ Majalah	12 bln	6 bln	44
62	Beban Jasa langganan internet	12 Bln	6 bln	65
63	Belanja E-money	12 Bln	6 bln	60
64	PBB	12 Bln	6 bln	0
65	uji kandungan gizi	12 Bln	6 bln	45
66	perijinan & sertifikasi	12 Bln	6 bln	25
67	pengurusan setifikat laik fungsi	12 Bln	6 bln	99
68	Pengurusan IMB	12 bln	6 bln	
69	Belanja admnistrasi bank	12 Bln	6 bln	
70	Beban Lembur	12 Bln	6 bln	
71	vaksin pegawai	1 keg	6 bln	
72	Pemeriksaan medical checkup pegawai beresiko	1 keg	6 bln	32
73	Asuransi Kesehatan Pegawai BLUD	12 Bln	6 bln	40

74	Asuransi kecelakaan Pegawai BLUD	12 bln	6 bln	47
75	Asuransi Profesi Dokter	1 keg	6 bln	94
76	Asuransi kecelakaan tenaga penunjang pelayanan	1 keg	6 bln	41
77	sewa sarana prasarana	12 bln	6 bln	
78	Akreditasi	1 keg	6 bln	31
79	Beban Jasa Survey Kepuasan Pelanggan dan Karyawan	1 keg	6 bln	
80	Belanja Pendidikan dan Pelatihan/ Peningkatan SDM	12 bln	6 bln	49
81	Beban Pemeliharaan Alat Transportasi	12 Bln	6 bln	45
82	Beban Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga	12 Bln	6 bln	70
83	Beban Pemeliharaan Alat Kedokteran	12 Bln	6 bln	54
84	Beban Pemeliharaan Instalasi/ Jaringan	12 Bln	6 bln	80
85	Beban Pemeliharaan Rumah dinas dan Gedung	12 Bln	6 bln	90
86	Beban Pemeliharaan Teknologi Informasi	12 Bln	6 bln	60
87	Beban Pemeliharaan taman	12 Bln	6 bln	46
88	Beban Perjalanan Dinas	12 Bln	6 bln	44
89	Beban Jasa Sosial / Pasien Miskin / Subsidi Pasien	12 Bln	6 bln	41
90	Beban Bina Kemasyarakatan	12 Bln	6 bln	43
91	Tanah	1 keg	6 bln	0
92	Appraisal	1 keg	6 bln	0
93	Belanja Jasa Perencanaan pengurusan	1 keg	6 bln	0
94	Biaya Peralihan Hak Tanah	1 keg	6 bln	0
95	Pengurusan tanah	1 keg	6 bln	0
96	Alat Kedokteran/Kesehatan	1 keg	6 bln	79
97	Alat Kantor dan Rumah Tangga	1 keg	6 bln	76
98	komputer suplies, server dan elektronik lainnya	12 bln	6 bln	70
99	Peralatan Dapur / Pantry / Bag. Gizi	1 keg	6 bln	0
100	Pengadaan CCTV	1 keg	6 bln	0
101	Pengadaan genset dan pendukungnya	1 keg	6 bln	28

102	Pengadaan RAM	1 keg	6 bln	0
103	Belanja Jasa Pengawasan Pengadaan RAM	1 keg	6 bln	0
104	Belanja Penyusunan AMDAL RSUD	1 keg	6 bln	0
105	Pembangunan Pagar Keliling	1 keg	6 bln	0
106	Belanja Jasa Perencanaan Jaringan Pemadam Kebakaran	1 keg	6 bln	0
107	Belanja Perencanaan Rehab Gedung Rawat Jalan	1 keg	6 bln	0
108	Belanja Perencanaan Pembangunan Gedung Laboratorium	1 keg	6 bln	0
109	Belanja Perencanaan Pembangunan Gedung Radiologi	1 keg	6 bln	0
110	Pembangunan ruang rawat inap untuk paru, jantung Dan penyakit akibat dampak asap rokok (tahap 5)	1 keg	6 bln	0
111	Belanja jasa pengawasan Penyelesaian Gedung 4Lt	1 keg	6 bln	0
112	Belanja penataan interior Gedung 4 Lt	1 keg	6 bln	0
113	Jaringan Listrik	1 keg	6 bln	44
114	jaringan Hidran	1 keg	6 bln	0

Capaian Pelayanan terhadap gakin yang datang ke setiap unit pelayanan RSUD dr.H.Soewondo Kendal Tahun 2022 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	2232	12970	15202
2	Basnas	39	32	71
3	Dinsos	7	3	10
Jumlah				15283

Sehingga realisasi capaian Indikator Kinerja Utama RSUD dr H Soewondo Kendal di tahun 2022 adalah :

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	Target	Realisasi
Keluarga Miskin	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 2022 semester I adalah sebagai berikut :

No	Uraian	Standar	Capaian		
			2020	2021	2022 sm 1
1	Kunjungan Rawat Jalan		95.413	90.232	59769
2	Kunjungan Rawat Inap		15.246	11.752	7264
3	BOR	60-85%	59,19	53,08	64,67
4	LOS	3-5 hari	3,9	4,78	4,37
5	TOI	1-3 hari	2,72	4,23	2,39
6	BTO	40-50 kali	55,00	37,97	26,80
7	NDR	< 2,5,	3,25	3,6	2,42
8	GDR	< 45	66,67	65,37	48,56
9	Jumlah Tempat Tidur	234			

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

1. Kunjungan Rawat Jalan sampai bulan Juli 2022 semester I sebanyak 59.769 pasien. Hal ini menunjukkan kenaikan kunjungan pasien dibandingkan dengan tahun 2021 semester I sebanyak 49.634 ada kenaikan berarti kinerja RSUD dr. H. Soewondo Kendal dipercaya masyarakat Kendal
2. Kunjungan Rawat Inap sampai bulan Juni 2022 semester I sebanyak 7.264 pasien Hal ini menunjukkan ada kenaikan pasien dibandingkan dengan tahun 2021 semester I sebanyak 6.121 berarti kinerja RSUD dr. h. Soewondo Kendal semakin baik dan dipercaya masyarakat
3. BOR atau tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSUD dr. H. Soewondo Kendal semester I tahun 2022 mencapai 64,67% dan semester 1 tahun 2020 mencapai 51,73% dengan standart nasional (60-85%) hal ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2021 hal ini dikarenakan pandemi covid semakin rendah

4. ALOS atau rata-rata lama rawat seorang pasien tahun 2021 mencapai 4,37 atau 4 hari dan tahun 2021 mencapai 4,37 ,sesuai dengan standart nasional yaitu 3-12 hari , menunjukkan adanya efisiensi pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal di tahun 2022
5. Turn Over Internal (TOI) atau interval penggunaan tempat tidur di RSUD dr H Soewondo Kendal sampai dengan semester I tahun 2022 yaitu 2,39 dibandingkan dgn tahun 2020 mencapai 4,23 hal ini menunjukkan menunjukkan penurunan sehinga di katakana efisiensi penggunaan tempat tidur pada tahun 2021
6. Bed Turn Over (BTO) atau frekwensi pemakaian tempat tidur untuk pasien di RSUD dr H Soewondo Kendal sampai dengan semester I tahun 2022 yaitu 26,80 sedangkan tahun 2021 mencapai 37,97 yang menunjukkan penurunan dengan standarnya yaitu satu tempat tidur rata-rata 40-50 kali hal ini menunjukkan frekwensi pemakaian tempat tidur belum memenuhi standar dikarenakan kunjungan pasien rawat inap menurun karena faktor pasca pandemi covid 19 pasien egan berobat dan mondok sehingga pemakaian tempat tidur juga menurun .
7. Net Death Rate (NDR) atau tingkat kematian pasien < 48 jam setelah dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal semester I tahun 2022 . Capaian 2,42 perbandingan tahun 2021 mencapai 3,6 itu menunjukkan RSUD dr. H. Soewondo Kendal sudah meningkatkan mutu pelayanan, sarana prasarana dan sumber daya manusia yang professional sehingga bisa menurunkan abaska kematian pasien
8. Gross Death Rate (GDR) atau tingkat kematian umum di RSUD dr H Soewondo Kendal sampai dengan semester I tahun 2022 mencapai 48,56 dan tahun 2021 mencapai 65,37 itu menunjukkan penurunan yang sangat baik Indikator ini menggambarkan pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal dalam memberikan pelayan pasien sudah meningkat mutu pelayanannya

Adapun hasil pencapaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) di unit pelayanan RSUD dr. H. Soewondo Kendal di Semester I tahun 2022 adalah:

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	Target	KETERANGAN		
				2020	2021	2022
1		Tingkat pelayanan Gawat Darurat				
		1 Kemampuan menangani Life saving anak dan dewasa di IGD	100%	100%	100%	100 %
		2 Jam buka pelayanan IGD 24 jam	24 jam	24jam	24jam	24jam

		3	Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang bersertifikat ATLS/STLS/ACLS/PPGD	$\geq 85 \%$	100%	100%	100%
		4	Kesediaan Tim penanggulangan bencana	1 Tim	2 tim	2 tim	2 tim
		5	Khusus untuk RS jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	100%	100%	100%	100%
		6	Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD	≤ 5 menit	4 menit	4 menit	4 menit
		7	Kematian pasien ≤ 24 jam di IGD	$\leq 2\%$	0,0074 %	0,0138 5	0,013 70
		8	Kepuasan pelanggan pada IGD	$\leq 70\%$	80,10	79,19	80,25
		9	Tidak ada keharusan membayar uang muka	$>70 \%$	100%	100%	100%
2	Tingkat pelayanan Rawat Jalan						
		1	Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis adalah dokter spesialis	100%	99,26 %	99,14%	99,60 %
		2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	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%	100%
		4	Waktu tunggu pada rawat jalan	≤ 60 Menit	97,15 menit	88,84%	97,96 menit
			Pasien rawat jln tuberkulosis yg ditangani dg strategi DOTS	\leq	84,40 %	33,33%	91,40 %
		5	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	$\geq 60 \%$	78,08 %	69,40%	60,40 %
		6	Kepuasa pelanggan pada rawat jalan	$\geq 90 \%$	84,53	81,81	88,25
3	Tingkat pelayanan Rawat Inap						
		1	pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	100%	100%
		3	Dokter penanggungjawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%

	4	Jam visite dokter spesialis jam 07.00 wib - 14.00 wib	$\geq 90 \%$	97,79 %	98,04%	98%
	5	Kejadian infeksi pasca operasi	$< 1,5 \%$	1,12%	1,18%	1%
	6	Kejadian infeksi nosokomial	$< 1,5 \%$	0,52%	0,60%	0%
	7	Kejadian dekubitus	$\leq 2 \%$	0,05%	0,05%	0,02%
	8	Tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%
	9	Angka kematian pasien > 48 jam	$< 0,24 \%$; $\leq 2,4/1000$	1,05%	1,08%	0,02%
	10	Kepuasan pelanggan rawat inap	90%	83,14	81,29	86,75
	11	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%
	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	NAPZA Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik. Gangguan Organik
	13	Tidak adanya Kematian Pasien gangguan jiwa karena bunuh diri.	100%	-		100%
	14	Kejadian (<i>re-admission</i>) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan.	100%	-		100%
	15	Lama hari perawat pasien gangguan jiwa.	≤ 6 Minggu	-		< 6 minggu
4	Tingkat pelayanan Bedah					
	1	Watu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	2 hr	2 hr	2 hr
	2	Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	0%	0%	0%
	3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	$\geq 95 \%$	100%	100%	100%

		4	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pd tubuh pasien stl operasi	100	100%	100%	100%
		5	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan penempatan endotracheat tube	< 6 %	0%	0%	0%
5	Tingkat pelayanan Persalinan dan Perinatologi						
		1	Kejadian kematian ibu karena persalinan				
			a.perdarahan	< 1 %	0,9%	14,28 %	0%
			b.Eklamsi/ore eklamsi	≤ 1 %	0,02%	2%	0%
			c.Sepsis	< 0,2 %	0	0	0%
		2	Pemberian pelayanan persalinan normal	100 %	100%	129%	120,38%
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	ada	ada	ada	ada
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	100%	138,67%
		5	Pertongan persalinan melalui seksio cesaria	<20 %	0,8%	84,86 %	0,57%
		6	Kemampuan menangani BBLR	100%	100%	100%	100%
		7	Keluarga Berencana.	100%	-	-	76,34 %
		8	Konseling Keluarga Berencana (KB) Mantap	100%	-	-	76,34 %
		9	Kepuasan pelanggan	80	83,14	81,29	86,75
6	Tingkat pelayanan Intensif						
		1	kembali ke perawatan intensif dg kasus Rata2 pasien yg yg sama < 72 jam	< 3 %	0,007	0,44	0%
		2	Pemberi pelayanan unit intensif	≥ 95 %	93 %	83%	93%
7	Tingkat pelayanan Radiologi						
		1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1,13 jam	0,3 jam	4,6 jam
		2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100%	77%	100%	78,5%

		3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	< 2 %	0,32%	0,30%	0,20%
		4	Kepuasan pelanggan	80%	90,48 %	80,45 %	92,25 %
8	Tingkat pelayanan Rehabilitasi Medik						
		1	Kejadian drop out pasien thdp pelayanan rehabilitasi yg direncanakan	≤ 50 %	4,8%	2,5%	2,53%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	95%	99%	0,019 %
		3	Kepuasan pelanggan	≥80 %	90,9%	80,35 %	92,25 %
9	Tingkat Pelayanan APOTEK/FARMASI						
		1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	< 30	43,72 menit	47,97	35 menit
		2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	< 60	66,78 menit	57,4	46 menit
		3	Penulisan resep sesuai formularium	≥90	99,87 %	100%	99,90 %
		4	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,97 %	99,99 %	99,99 %
		5	Kepuasan pelanggan	80	78,54	83,98	86,25
10	Tingkat pelayanan Gizi						
		1	Ketepatan waktu pemberian makanan kpd pasien	≥ 100 %	100%	98%	97,68 %
		2	Sisa makanan tdk termakan oleh pasien	≤ 20 %	18,02 %	17,23 %	17,41 %
		3	Tidak adanya kesalahan dlm pemberian diet	100%	99,73 %	100%	99,91 %
11	Tingkat pelayanan Transfusi Darah						
		1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi sesuai kebutuhan rumah sakit	≥ 100 %	100%	100%	100%
		2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0%	0%	0%
12	Tingkat Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik						
		1	Waktu tunggu hasil pelayanan laborat	≤ 140 menit (manual)	83 menit	78 menit	77 menit

		2	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laborat	100%	00%	100%	100%
		3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan lab	100%	100%	100%	100%
		4	Kepuasan pelanggan	≥80 %	75,53	80,81	91,25 %
13	Tingkat pelayanan Gakin						
		1	Pelayanan thdp gakin yg dtg ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100	100%	100%
14	Tingkat Pelayanan Rekam Medik						
		1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	85	100%	95%
		2	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100	100%	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	2 menit	2 menit	2 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	5 menit	5 menit	4 menit
15	Tingkat Pengelolaan Limbah						
		1	Baku Mutu Limbah Cair	100%	100%	100%	100%
		2	Pengolahan limbah padat infeksius berbahaya sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%
16	Tingkat pelayanan Administrasi manajemen						
		1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %	20%	50%	
		6	Cost Recovery	≥40%	60,16 %	85,93 %	104,90 %
		7	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100	50%	50%	50%

		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	2,66 jam	2,3 jam	135 menit
		9	Ketepatan waktu pemberian imbaan (incetif) sesuai kesepakatan	100%	0	25%	0%
17	Tingkat Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah						
		1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah	30 menit	25 menit	20 menit	25 menit
18	Tingkat pelayanan Pemulasaran Jenazah						
			Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	< 2 jam	2 jam	101 menit	75 menit
19	Tingkat pelayanan laundry						
		1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	98%	100%	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	98%	100%	100%
20	Tingkat Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit						
		1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	> 80 %	97%	96%	98%
		2	Ketepatan waktu pemerlihaaran alat	100%	96%	97%	93%
		3	Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	95%	95%	98%
21	Tingkat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi						
		1	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	100%	100%	100%
		2	tersedianya APD (Alat pelindung Diri)	75%	90%	95%	95%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit	75%	100%	100%	100%

B. REALISASI ANGGARAN

Pada penetapan anggaran anggaran tahun 2022, RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal mendapatkan alokasi sebesar Rp 183.392.639.256,-(seratus

delapan puluh tiga milyar tiga ratus sembilan puluh dua juta enam ratus tiga puluh sembilan ribu dua ratus lima puluh enam rupiah), terdiri dari penyediaan gaji dan tunjangan ASN (APBD) sebesar Rp.42.392.639.256 (empat puluh dua milyar tiga ratus sembilan puluh dua juta enam ratus tiga puluh sembilan ribu dua ratus lima puluh enam rupiah) dan pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD (Fungsional BLUD) sebesar Rp. 141.000.000.000 (seratus empat puluh satu milyar rupiah).

1. Pendapatan

Pendapatan RSUD dr H Soewondo Kendal Tahun 2022 semester I dari target yang telah ditetapkan sebesar Rp. 141.000.000.000,- (Seratus empat puluh satu milyar rupiah).dan sampai bulan Juni 2022 Tercapai sebesar Rp 47.602.838.192 (empat puluh tujuh milyar enam ratus dua juta delapan ratus tiga puluh delapan ribu seratus Sembilan dua rupiah) atau 33,8%

2. Belanja

Pada penetapan anggaran tahun 2022, RSUD dr H Soewondo Kabupaten Adapun realisasinya sampai dengan semester I (januari – Juni) dari belanja APBD sebesar Rp. 13.577.989.549 (tiga belas milyar lima ratus tujuh puluh tujuh sembilan ratus delapan puluh sembilan ribu lima ratus empat puluh sembilan rupiah) atau 32,0% dari target sebesar Rp. 42.392.639.256 (empat puluh dua milyar tiga ratus sembilan puluh dua juta enam ratus tiga puluh sembilan ribu dua ratus lima puluh enam rupiah) . Realisasi belanja BLUD sampai dengan semester I (Januari – Juni) sebesar Rp 45.378.474.334 (empat puluh lima milyar tiga ratus tujuh puluh delapan juta empat ratus tujuh puluh empat ribu tiga ratus tiga puluh empat rupiah) atau 32,32% dari target sebesar Rp. 141.000.000.000 (seratus empat puluh satu milyar rupiah).

IV PENUTUP

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya dapat ditarik beberapa simpulan utama yang terkait dengan akuntabilitas kinerja tahun 2022 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 prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru/ rumah sakit mata dan program Peningkatan kualitas pelayanan BLUD.
2. Peningkatan kinerja organisasi di tahun anggaran 2022 semester I dapat tercermin dari pencapaian target kegiatan dengan tercapainya prosentasi indicator 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 2022 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 H 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.

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2022 Semester I 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, Juli 2022

Pt DIREKTUR RSUD dr. H. SOEWONDO
KABUPATEN KENDAL

Dokter Madya



dr SAIKHU, M.Kes
Pembina Tingkat I

Nip : 19660808 200212 1 009