



**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP) SEMESTER II ANGGARAN TAHUN 2022
RSUD dr H SOEWONDO KAB KENDAL**



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. SOEWONDO
Jl. Laut No. 21 Kendal Kode Pos 51311
Telp. (0294) 381433,381573
JAWA TENGAH

PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Umum Daerah dr H Soewondo Kabupaten Kendal Tahun 2022 dapat diselesaikan dan diterbitkan tepat waktu.

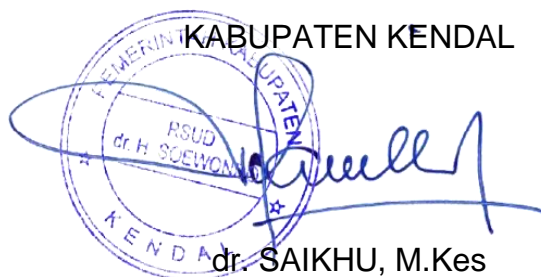
Penyusunan LKjIP ini merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit Umum Daerah dr H Soewondo Kabupaten Kendal dalam mencapai tujuan organisasi sebagaimana diisyaratkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini berisi tingkat pencapaian kinerja program dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr H Soewondo Kabupaten Kendal selama tahun 2022, serta memuat permasalahan yang dihadapi dan upaya yang dilakukan dalam mengatasi dan memecahkan permasalahan tersebut. Laporan Kinerja ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pimpinan sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi dalam merumuskan kebijakan pembangunan, khususnya di bidang pelayanan kesehatan pada tahun yang akan datang.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah dr H Soewondo Kabupaten Kendal kami ucapkan terima kasih.

Kendal, Januari 2023

DIREKTUR RSUD DR. H. SOEWONDO

KABUPATEN KENDAL



dr. SAIKHU, M.Kes
Pembina Tingkat I

Nip: 19660808 200212 1 009

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Struktur Organisasi dan Tata Kerja	3
1.3 Aspek Strategis serta permasalahan Utama	11
1.4 Landasan Hukum	11
1.5 Sistematika Laporan.....	12
BAB 2 PERENCANAAN KINERJA	
2.1 Rencana Strategis	14
2.2 Penetapan Kinerja (PK) Tahun 2022	23
BAB 3 AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2021.....	31
3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja.....	37
3.3 Pengukuran Kinerja Kegiatan	49
3.4 Realisasi Anggaran	50
BAB 4 PENUTUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Status Kepegawaian.....	5
Tabel 1.2 Komposisi Pegawai Menurut pendidikan terakhir	6
Tabel 1.3 Jumlah Tenaga Kesehatan	6
Tabel 1.4 Kapasitas tempat tidur	7
Tabel 2.1 Tujuan Jangka Menengah (2021-2026)	15
Tabel 2.2 program Sasaran Strategis Tahun 2022	17
Tabel 2.3 Rencana kinerja Tahun 2022.....	19
Tabel 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2022.....	23
Tabel 2.5 Standar Kerja Pelayanan.....	23
Tabel 2.6 Program dan Target Standar Pelayanan Minimal (SMP)	24
Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja 2022	33
Tabel 3.2 Capaian Kinerja per kegiatan.....	34
Tabel 3.3 Realisasi Pencapaian IKU Per Unit tahun 2018-2022.....	39
Tabel 3.4 Capaian Kunjungan Gakin Tahun 2022	46
Tabel 3.5 Peringkat capaian kinerja	47
Tabel 3.6 Capaian Penilaian akreditasi	50
Tabel 3.7 Sempel survey kepuasan pelanggan tahun 2022.....	56
Tabel 3.8 Perbandingan capaian Kinerja	58
Tabel 3.9 Kemajuan capaian sasaran strategis	59
Tabel 3.10 Perbandingan capaian dan standar	60
Tabel 3.11 Analisis Keberhasilan dan kegagalan dan solusi.....	61
Tabel 3.12 Analisis Kegagalan dan keberhasilan Program dan kegiatan.....	62
Tabel 3.13 Program Anggaran 2022	63
Tabel 3.14 Capaian Anggaran Program dan Kegiatan.....	64
Tabel 3.15 Perbandingan capaian Kinerja dan anggaran.....	64
Tabel 3.16 Capaian Kinerja Tahun 2019 s/d 2022	66

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal

Gambar 3.1 Grafik Capaian Akreditasi RS 2022 per Kelompok

Gambar 3.2 Evaluasi dengan Anggota Dewan

Gambar 3.3 Kegiatan Akreditasi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penghargaan-penghargaan yang diterima oleh RSUD dr. H. Soewondo
Kabupaten Kendal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penilaian dan pelaporan kinerja pemerintah daerah menjadi salah satu kunci untuk menjamin penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efisien dan efektif. Upaya ini juga selaras dengan tujuan perbaikan pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Untuk itu pelaksanaan otonomi daerah perlu mendapatkan dorongan yang lebih besar dari berbagai elemen masyarakat, termasuk dalam pengembangan akuntabilitas melalui penyusunan dan pelaporan kinerja pemerintah daerah.

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi. LKjIP disusun berdasarkan kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dimana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal.

Proses penyusunan LKjIP dilakukan untuk mengukur pencapaian target kinerja yang sudah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja. Pengukuran pencapaian target kinerja ini dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja, setiap instansi pemerintah, yang dalam hal ini adalah RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal. LKjIP menjadi dokumen laporan kinerja yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi. Disinilah esensi dari prinsip akuntabilitas sebagai pijakan bagi instansi pemerintah ditegakkan dan diwujudkan. Mengacu kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014,

RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal merupakan Rumah sakit Kelas B milik Pemerintah Kabupaten Kendal. Pengguna jasa RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal adalah masyarakat Kendal dan sekitarnya. Sejarah singkat berdirinya RSUD dr.

H. Soewondo Kabupaten Kendal sampai dengan ditetapkan menjadi Rumah Sakit BLUD adalah sebagai berikut:

1. Didirikan pada masa penjajahan Belanda dalam bentuk Balai pengobatan
2. Pada tahun 1933 menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Umum, Mata dan Gigi
3. Pada tanggal 1 Agustus 1987 RSUD Kendal dikukuhkan dengan surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kendal Nomor 400.445-E-166-87 Pada
4. Tanggal 30 April 1987 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 303/MEN.KES/SK/IV/1987 tentang Penetapan Peningkatan Kelas Beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas D menjadi Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas C
5. Pada tahun 1998 RSUD dr.H. Soewondo menjadi Rumah Sakit Swadana daerah
6. Pada tahun 1999 RSUD dr. H. Soewondo Kendal memperoleh predikat sebagai Rumah Sakit Daerah yang terakreditasi Penuh dengan Keputusan Menteri Kesehatan tanggal 12 Maret 1999 Nomor YM.00.03.3.5.1135 tentang Pemberian status Akreditasi Penuh kepada RSUD dr.H. Soewondo Kendal
7. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 6 Tahun 2001, RSUD dr. H. Soewondo Kendal berubah menjadi Badan RSUD pada tanggal 12 Februari 2001
8. RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Wahana Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40/MENKES/SK /I/2002, tanggal 21 Januari 2002
9. Pada tahun 2009 tepatnya 24 Juli 2009 RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal telah lulus Akreditasi dengan 16 pelayanan
10. Pada tanggal 24 Juli 2009 SK RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan diluncurkan pada tanggal 28 Juli 2009
11. Pada tanggal 06 Mei 2015 RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal dikukuhkan dengan surat keputusan kepala Badan Penanaman Modal Daerah Propinsi Jawa

Tengah Nomor 445/2094/2015 tentang Perpanjangan Izin Operasional dan Klarifikasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal

12. Pada tanggal 5 Januari 2017 RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal dinyatakan lulus akreditasi tingkat Paripurna oleh KARS dengan Nomor Sertifikat Akreditasi RS: KARS - SERT / 570 / I / 2017
13. Pada tanggal 25 November 2019, RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal dinyatakan lulus akreditasi tingkat utama oleh KARS dengan nomor sertifikat Akreditasi RS = KARS - SERT / 1183 / XI / 2019.
14. Surat keterangan Ka Dinkes Provinsi Jateng No. 445.01/9895/1.2.tanggal.28 Desember 2020
15. Pada tanggal 21 Desember 2020 dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Ber predikat Wilayah Bebas Korupsi/WBK. Surat keterangan Ka Dinkes Provinsi Jateng No. 445/10596 tanggal.27 Desember 2021
16. Pada tanggal 15 Agustus 2022 telah terbit ijin usaha RSUD dr H Soewondo Kendal (Perizinan Berusaha Berbasis Resiko no izin 91202122221340001) oleh an Gubernur Jateng.kepala DPMPTSP Propinsi Jawa Tengah
17. Pada Tanggal 18 Desember 2022 nomer 0124.SKH-AKRE.XII.2022 oleh lembaga akreditasi RS Danar Husada Paripurna

1.3. Struktur Organisasi dan Tata Kerja

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:

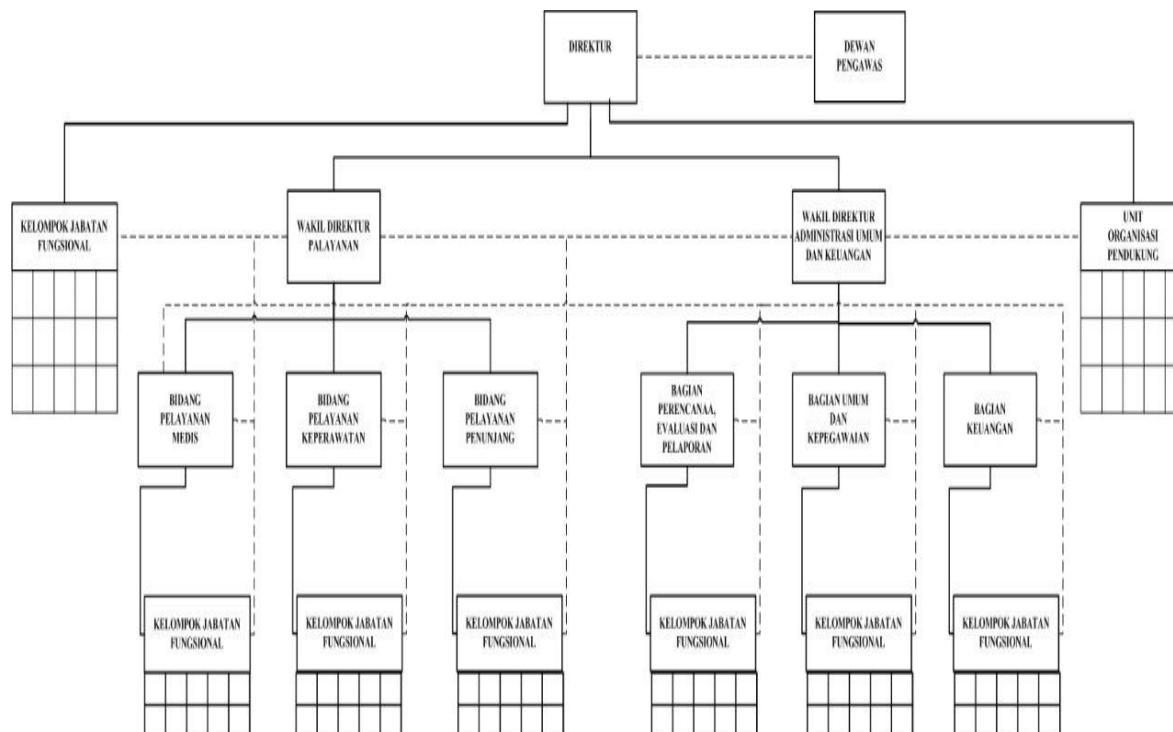
1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan
2. Pengkoordinasian dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah;
3. Pembinaan dan pengendalian pelayanan kesehatan di daerah;
4. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan di daerah;
5. Pengelolaan administrasi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

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 Koordinator bagian 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:

Gambar 1.1 Stuktur Organisasi RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal



Keberhasilan seluruh layanan di RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal sangat ditunjang oleh ketenagaan yang cukup dan memiliki kompetensi serta profesional dibidangnya sesuai kebutuhan yang ada. Sebagaimana dipahami bahwa rumah suatu rumah sakit. Di suatu rumah sakit pada umumnya terbagi menjadi dua jenis ketenagaan yaitu tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Yang dimaksud tenaga kesehatan adalah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Sedangkan diluar itu adalah tenaga non kesehatan atau pegawai yang bekerja di bidang kesehatan (rumah sakit). RSUD dr. H. Soewondo Kab Kendal sampai dengan 31 Desember 2022 memiliki tenaga kesehatan sebanyak 730 orang, dengan rincian seperti pada tabel di bawah ini.

Table 1.1
Status kepegawaian

No.	Status	Jumlah	Keterangan
1	PNS	491	
2	CPNS		
3	Non PNS	239	
Jumlah		730	

Sumber: Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr. H. Soewondo Kab.Kendal

Komposisi pegawai RS UD dr H Soewondo Kab Kendal menurut latar belakang pendidikan terakhir ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.2

Komposisi Pegawai Menurut Pendidikan Terakhir

No.	Status	Jumlah	Keterangan
1	S 2	55	
2	S 1	249	
3	D IV	23	
4	D III	319	
5	D II		
6	D I	2	
7	SLTA	22	
8	SLTP	5	
9	SD	1	
10			
Jumlah		730	

Sumber: Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr. H. Soewondo Kab.Kendal

RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal sampai dengan 31 Desember 2022 memiliki tenaga kesehatan sebanyak 453 orang, dengan rincian seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.3

Jumlah Tenaga Kesehatan

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah Total		
		PNS	NON	
1	Dokter Spesialis	26	4	30
2	Dokter Gigi Spesialis	3		3
3	Dokter Umum	15	5	20
4	Dokter Gigi	3		3
5	Tenaga Keperawatan	186	95	81
6	Tenaga ketrampilan fisik	8		8
7	Tenaga ketekniknisan Medik	2		2
8	Tenaga Kebidanan	19	8	27
9	Tenaga Kefarmasian	33	4	37
10	Tenaga Gizi	30	4	34
11	Tenaga Kesehatan Masyarakat	8		8
Jumlah		333	120	453

Sumber: Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr. H. Soewondo Kab Kendal

. RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal dipimpin oleh seorang Direktur dan dibantu oleh dua orang Wakil Direktur. Masing-masing Wakil Direktur membawahi tiga

Kepala Bidang atau Kepala Bagian. Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan membawahi Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Kepala Bagian Umum dan Kepala Bagian Keuangan. Wakil Direktur Pelayanan membawahi Kepala Bidang Medis, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis. Setiap Kepala Bidang atau Kepala Bagian membawahi Kepala Seksi atau Kepala Sub Bagian.

Selain itu, di dalam struktur organisasi terdapat instalasi-instalasi atau unit pelaksana teknis (UPT) yang dikepalai oleh seorang kepala instalasi. Instalasi adalah unit-unit yang berhubungan langsung dalam pelaksanaan jenis-jenis kegiatan pelayanan. Kegiatan setiap instalasi ini dikoordinasikan oleh pihak direksi dan jajaran struktur dibawahnya. Berdasarkan Peraturan Direktur RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal Nomor 445/020/2022 tentang Penetapan Ruang, Kelas dan Jumlah tempat tidur keperawatan pada RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal dengan rincian pada Tabel 1.1 di bawah.

Tabel 1.4
Kapasitas Tempat Tidur Pelayanan Rawat InapPer.
31 Desember 2022

No.	Pelayanan Rawat Inap	Kapasitas Tempat Tidur
1	VIP	9 unit
2	Kelas I	35 unit
3	Kelas II	44 unit
4	Kelas III	119 unit
5	Isolasi biasa	11 unit
6	Isolasi Covid-19	15 unit
7	Isolasi Covid-19 ICU	4 unit
8	HND	2 unit
9	Ruang pengawasan	5 unit
10	Ruang infeksius	6 unit
11	ICU	12 unit
12	NICU	9 unit
13	PICU	2 unit
T o t a l		273 Unit

Sumber: perdir no 445/020/2022

Pelayanan Kesehatan pada RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal meliputi:

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) Pelayanan Rawat Jalan Pagi Jam 7.30 s/d selesai : Poliklinik Spesialis Anak
 - b) Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
 - c) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
 - 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 Urologi
 - r) Poliklinik Bedah Saraf
- 4). Pelayanan poliklinik BPJS sore jam 14.000 s/p 16.00 WIB
 - a) Poliklinik Spesialis Kesehatan Jiwa
 - b) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
 - c) Poliklinik Spesialis Penyakit Bedah
 - d) Poliklinik Spesialis Penyakit Jantung
 - a) Poliklinik Spesialis Penyakit Orologi
 - Non BPJS
 - a) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - b) Poliklinik Spesialis Kulit
- 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

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

16) Pelayanan laundry

17) 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 : 77.839 m³
- 2) Listrik PLN : 345 Kva,197 kva,dan 197 kva = 739 kva
- 3) Generator set : 250 Kva dan 110 kva + 1000 Kva = 1360 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
- 24) Gedung Pinere
- 25) Bangunan RAM

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.

1.3 Aspek Strategis dan permasalahan utama

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. Permasalahan Utama

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
- 2) Peningkatan kapasitas kompetensi tenaga medis di fokuskan pada semua tenaga medis.

1.4 Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan LKJIP RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan perangkat daerah Kabupaten Kendal
14. Peraturan Direktur RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal Nomor 445/020/2022 tentang Penetapan Ruang, Kelas dan Jumlah tempat tidur keperawatan pada RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal

1.5. Sistematika Laporan

Laporan Kinerja ini memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal selama tahun 2022. Capaian kinerja (*performance result*) tahun 2022 tersebut diperbandingkan dengan Penetapan Kinerja (*performance agreement*) Tahun 2022 sebagai tolak ukur keberhasilan kinerja tahunan organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja ini akan memungkinkan

diidentifikasinya sejumlah celah kinerja (*performance gap*) bagi perbaikan kinerja di masa yang akan datang.

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal Tahun 2022 berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, yaitu sebagai berikut:

Bab I – Pendahuluan, menjelaskan secara ringkas latar belakang, gambaran umum RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal, serta maksud dan tujuan penyusunan laporan kinerja.

Bab II – Perencanaan Kinerja, menjelaskan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2022 yang terdiri dari dokumen perencanaan yang menjadi dasar pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal. Tahun 2022 meliputi RPJMD 2021-2026, Rencana Strategis RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal Tahun 2021-2026 dan Penetapan Kinerja Tahun 2022.

Bab III – Akuntabilitas Kinerja Tahun 2022, menjelaskan Capaian Kinerja Organisasi dan realisasi anggaran yang digunakan dan analisis pencapaian kinerja RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal dikaitkan dengan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi terhadap pencapaian strategis untuk tahun 2022.

Bab IV – Penutup, menjelaskan simpulan menyeluruh dari Laporan Kinerja RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal Tahun 2022 dan menguraikan rekomendasi yang diperlukan bagi perbaikan kinerja di masa yang akan datang.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 RENCANA SRATEGIS

2.1.1. Visi dan Misi

VISI dan MISI Bupati

Visi

:"KENDAL, HANDAL, UNGGUL, MAKMUR DAN BERKEADILAN","

Misi

Mewujudkan sumber daya manusia yang cerdas, sehat jasmani dan rohani, berbudi pekerti luhur, dan memiliki daya saing dalam rangka menyambut revolusi industri

Adapun Visi Misi RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal adalah sebagai berikut :

Visi misi Misi RSUD dr H Soewondo Kendal

VISI :

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang bermutu dan terpercaya bagi masyarakat Kendal dan sekitarnya

MISI

1. Mengembangkan Pelayanan Rumah Sakit yang terjangkau dan bermutu bagi seluruh lapisan masyarakat Kendal dan sekitarnya
2. Meningkatkan kapasitas dan kualitas pelayanan Rumah Sakit yang aman dan memenuhi standar
3. Meningkatkan kerja pelayanan Publik
4. Mengembangkan jejaring kerjasama dengan institusi terkait dan organisasi profesi serta institusi pendidikan

2.1.2. Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang lebih spesifik dan terukur akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan organisasi harus konsisten dengan tugas dan fungsinya, secara korelatif, tujuan organisasi menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas dan fungsi organisasi. Tujuan organisasi mempertajam fokus pelaksanaan misi lembaga, meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah semua program dan aktivitas lembaga dalam melaksanakan misinya.

Mengacu pada misi yang telah ditetapkan maka sasaran strategis yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 tahun. Adapun tujuan yang ingin dicapai RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal adalah “Meningkatkan kualitas Kesehatan masyarakat”.

2.1.3 SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu kondisi yang ingindicapai atau dihasilkan oleh instansi pemerintah melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran adalah hasil yang akan dicapaisecara nyata dalam rumusan yang lebih spesifik, terinci, dapat diukur dan dapatdicapai dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan.

Sasaran strategis Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2021-2026 yang akan dicapai Rumah Sakit Umum Daerah dr H Soewondo Kabupaten Kendal yaitu “Meningkatnya mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr H Soewondo Kabupaten Kendal. Adapun penjabarannya dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.1
Tujuan Jangka Menengah 2021-2026)

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Kinerja Pada Tahun				
			2021	2022	2023	2024	2026
Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	BOR	75	75	75	75	75
		LOS	4,7	4,7	4,6	4,5	4
		NDR	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100	100	100

Sumber: Renstra

2.1.4 Strategi, Arah Kebijakan, Program dan Indikator Kinerja

Berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan strategi, arah kebijakan, dan program. Selain itu, untuk mengukur capaian kinerja, maka dirumuskan pula indikator sebagai tolak ukur kinerja.

a.Strategi

1. Pendidikan dan latihan berkelanjutan
2. *In House Training*
3. Pembinaan pegawai
4. Penambahan sarana prasarana yang dibutuhkan sesuai standar
5. Pengadaan obat baik jumlah/jenis obat
6. Promosi pelayanan Rumah Sakit
7. Mengembangkan Pelayanan Unggulan yaitu :
 - a. Pelayanan Jantung
 - b. Pelayanan Radiologi Center
 - c. Pelayanan Maternal Perinatal
7. Mengembangkan kegiatan preventif dan promotif baik pra RS, intra RS dan Post RS.

b.Kebijakan

- 1.Melaksanakan pendidikan /pelatihan berkelanjutan, pelatihan dan *in house training* bagi petugas Rumah Sakit
- 2.Melaksanakan Pembinaan pegawai ASN dan non ASN
- 3.Melaksanakan Pengadaan sarana dan prasarana yang di butuhkan
- 4.Melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana secara rutin
- 5.Melaksanakan pengadaan obat baik jumlah maupun jenis obat yang sesuai dengan peningkatan jumlah kunjungan dan jenis penyakit
- 6.Melaksanakan promosi tentang pelayanan Rumah Sakit
- 7.Melaksanakan pengembangna Pelayanan Unggulan , pelayanan jantung, pelayanan Radiologi Center dan pelayanan Maternal perinatal
8. Melaksanakan pengembangan kegiatan peventif dan promotif baik pra RS ,iNtra RS dan Post RS

2.1.5.Program untuk pencapaian sasaran

Berdasarkan visi, misi, tujuan, sasaran strategi dan arah kebijakan yang yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra), maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program. Adapun program-program untuk mendukung masing-masing sasaran tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 2.2 dibawah ini.

Tabel 2.2

Program untuk Pencapaian sasaran Tahun 2022

No	Sasaran	Didukung 3 Program
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Program pemenuhan Upaya Ke Kesehatan Masyarakat

Sumber Renstra

Sedangkan rencana kerja tahun 2022 bisa di lihat di tabel 2.3 di bawah ini :

Tabel 2.3

Rencana kinerja tahun 2022

O	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	1	2	3	4
2		Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar		12 bln
			Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	unit	1 keg
			Belanja gaji dan tunjangan PNS		12 bln
			Peningkatan Pelayanan BLU		
			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		12 bln
			38	Operasional penunjang pelayanan		12 bln
			39	Beban Intensifikasi Pendapatan		12 bln
			40	Operasional petugas administrasi		12 bln
			41	Jasa Kelistrikan		12 bln
			42	Belanja jasa assesment anggota dewasa		12 bln
			43	Belanja jasa penyusunan renstra		1 keg
			44	Beban Jasa Kebersihan / cleaning servis		12 bln
			45	Beban Jasa Keamanan dan Ketertiban		12 bln
			46	Beban Audit Akuntan Publik		1 keg
			47	Belanja Pengolahan dan Penataan Arsip		1 keg
			48	Belanja Penghapusan BMDBMN		1 keg
			49	Beban Jasa Pengembangan SIM IT		12 bln
			50	Beban Keanggotaan		12 bln
			51	Beban Kalibrasi		1 keg
			52	Beban Jasa Sampah/ Sanitasi, Jasa pemeriksaan air, udara, gas		12 bln
			53	Beban Pengolahan Limbah Sampah / Limbah B3		12 bln

			54	Beban Pemasaran dan Publikasi		12 bln
			55	Beban Jasa langganan telp & fax		12 bln
			56	Beban Jasa langganan air		12 bln
			57	Beban Jasa langganan listrik		12 bln
			58	Beban Langganan Media/ Surat Kabar/ Majalah		12 bln
			59	Beban Jasa langganan internet		12 bln
			60	Belanja E-money		12 bln
			61	PBB		12 bln
			62	uji kandungan gizi		12 bln
			63	perijinan & sertifikasi		12 bln
			64	pengurusan setifikat laik fungsi		12 bln
			66	Belanja admnistrasi bank		12 bln
			67	Beban Lembur		12 bln
			68	vaksin pegawai		12 bln
			69	Pemeriksaan medical checkup pegawai beresiko		12 bln
			70	Asuransi Kesehatan Pegawai BLUD		12 bln
			71	Asuransi kecelakaan Pegawai BLUD		12 bln
			72	Asuransi Profesi Dokter		1 keg
			73	Asuransi kecelakaan tenaga penunjang pelayanan		1 keg
			74	sewa sarana prasarana		12 bln
			75	Akreditasi		12 bln
			76	Beban Jasa Survey Kepuasan Pelanggan dan Karyawan		1 keg
			77	Belanja Pendidikan dan Pelatihan/ Peningkatan SDM		12 bln
			78	Beban Pemeliharaan Alat Transportasi		12 bln

		79	Beban Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga		12 bln
		80	Beban Pemeliharaan Alat Kedokteran		12 bln
		81	Beban Pemeliharaan Instalasi/ Jaringan		12 bln
		82	Beban Pemeliharaan Rumah dinas dan Gedung		12 bln
		83	Beban Pemeliharaan Teknologi Informasi		12 bln
		84	Beban Pemeliharaan taman		12 bln
		85	Beban Perjalanan Dinas		12 bln
		86	Beban Jasa Sosial / Pasien Miskin / Subsidi Pasien		12 bln
		87	Beban Bina Masyarakat		12 bln
		88	Tanah		1 keg
		89	Appraisal		1 keg
		90	Belanja Jasa Perencanaan pengurusan		1 keg
		91	Biaya Peralihan Hak Tanah		1 keg
		92	Biaya Pengeringan tanah		1 keg
		93	Pengurusan tanah		1 keg
		94	Pembangunan Talud		1 keg
		95	Biaya Pengawasan Talud		1 keg
		97	Alat Kedokteran/Kesehatan		1 keg
		98	Alat Kantor dan Rumah Tangga		1 keg
		99	komputer suplies, server dan elektronik lainnya		1 keg
		100	Peralatan Dapur / Pantry / Bag. Gizi		1 keg
		101	Pengadaan CCTV		1 keg
		102	Pengadaan genset dan pendukungnya		1 keg
		103	Pengadaan Centra vacum		1 keg
		104	Pengadaan ESWL		1 keg
		105	Pengadaan RAM		1 keg

		107	Belanja Penyusunan AMDAL RSUD		1 keg
		108	Pembangunan Pagar Keliling		1 keg
		109	Belanja Jasa Pengawasan Jaringan Pemadam Kebakaran		1 keg
		110	Belanja Jasa Perencanaan Jaringan Pemadam Kebakaran		1 keg
		111	Belanja Perencanaan Rehab Gedung Rawat Jalan		1 keg
		114	Pembangunan ruang rawat inap untuk paru, jantung Dan penyakit akibat dampak asap rokok (tahap 5)		1 keg
		115	Belanja jasa pengawasan Penyelesaian Gedung 4Lt		1 keg
		116	Belanja penataan Interior Gedung 4 Lt		1 keg
		117	Belanja Jasa Perencanaan Pembangunan Pagar Keliling dan Talud		1 keg
		118	Belanja Jasa Perencanaan Pembangunan Gedung Diagnostic Center dan Poli Eksekutif		1 keg
		119	Perkerasan dan penyiapan parkir		1 keg
		120	Belanja Jasa Perencanaan exterior RS		1 keg
		121	Belanja penataan exterior RS		1 keg
		122	Belanja Jasa Pengawasan exterior RS		1 keg
		123	Belanja Jasa Manajemen Konstruksi Pengadaan RAM		1 keg
		124	Pengadaan Lift Gedung 4 Lt		1 keg
		125	Jaringan Listrik		1 keg
		126	Hidran		1 kg

Sumber: Perdir nomer 9000/022/2022

2.2 . PERJANJIAN KINERJA (PK) Tahun 2022

1. Dokumen Perjanjian Kinerja.

Dokumen Penetapan Kinerja (PK) merupakan dokumen pernyataan/ kesepakatan/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan satu instansi. Dokumen ini memuat sasaran strategis, indikator kinerja utama beserta target kinerja dan anggaran. Penyusunan PK Tahun 2022 dilakukan dengan mengacu kepada Renstra, Rencana Kerja (Renja) Tahun 2022, Indikator Kinerja Utama (IKU) dan DPA

Tahun Anggaran 2022. RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal telah menetapkan PK sebagai berikut:

Tabel 2.4
Perjanjian kinerja

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Nilai sakip		70,55

No	Program	Anggaran	Keterangan
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	289.606.138.325	APBD
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.000.000.000	APBD
3	Program pemenuhan Upaya Ke Kesehatan Masyarakat	1.044.740.499	BLUD
	Jumlah Total Anggaran:	292.650.878.824	

Sumber: restra

Dengan standar kinerja pelayanan sebagai berikut:

Tabel 2.5
Standar kerja pelayanan

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

NO	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat			292.650.878.824
		BOR	75	
		LOS	3.5	
		NDR	2.5	
		Prosentase Pelayanan terhadap gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	
		IKM	84	

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

Table ke 2.6

Program dan Target Standar Pelayanan Minimal (SPM)

No.	Kegiatan Pelayanan	Indikator Kinerja	Standar/Target
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> ;

			f. Mental <i>organic</i> ; 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	≤ 60 menit
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 85 %
		7. 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 ibu dan anak) dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % 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. ≥ 85 %
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian <i>Drop Out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang di rencanakan	1. ≤50 %
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2. 100%
		3. Kepuasan pelanggan	3. ≥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. ≥ 85 %
		4. Penulisan resep sesuai formularium	4. 100 %
11.	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1. ≥ 90 %
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	2. ≤ 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. ≤ 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi 2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 3. Ketetapan waktu pengusulan kenaikan pangkat 4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala 5. Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun 6. <i>Cost recovery</i> 7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan 8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap 9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100 % 5. ≥60 % 6. ≥40 % 7. 100 % 8. ≤2 jam 9. 100 %
17.	<i>Ambulance/</i> kereta Jenazah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan <i>ambulance/</i>kereta jenazah 2. Kecepatan memberikan pelayanan <i>ambulance/</i> kereta jenazah di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 24 jam 2. ≤ 230 menit
18.	Pemulasaraan Jenazah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaraan jenazah 	≤ 2 jam
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi 	<ol style="list-style-type: none"> ≤ 85 % 100 % 100 %
20.	Pelayanan <i>Laundry</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 	<ol style="list-style-type: none"> 100 % 100 %

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 %
-----	---	--	--

Sumber: Perbup Nomor 16 Tahun 2018

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Pendekatan manajemen pembangunan berbasis kinerja, yang utama adalah bahwa pembangunan diorientasikan pada pencapaian menuju perubahan yang lebih baik. Hal ini mengandaikan bahwa fokus dari pembangunan bukan hanya sekedar melaksanakan program/kegiatan yang sudah direncanakan. Esensi dari manajemen pembangunan berbasis kinerja adalah orientasi untuk mendorong perbaikan, dimana program/kegiatan dan sumber daya anggaran adalah alat yang dipakai untuk mencapai rumusan perubahan, baik pada level keluaran, hasil maupun dampak.

Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip *good governance* di mana salah satu pilarnya, yaitu akuntabilitas, akan menunjukkan sejauh mana sebuah instansi pemerintahan telah memenuhi tugas dan mandatnya dalam penyediaan layanan publik yang langsung bisa dirasakan hasilnya oleh masyarakat. Sehingga pengendalian dan pertanggung jawaban program/kegiatan menjadi bagian penting, dalam memastikan akuntabilitas kinerja pemerintah daerah kepada publik telah dicapai. Sebagai bagian dari komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal untuk membangun akuntabilitas kinerja ini, pengembangan berbasis teknologi informasi adalah bagian kunci untuk mendorong pelembagaan, pengendalian dan evaluasi yang transparan dan berorientasi padaperbaikan pelayanan publik.

Dalam hal ini, laporan akuntabilitas kinerja pemerintah merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja (*Vide: Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur*

Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah).

Pengukuran kinerja yang dilaksanakan adalah dengan membandingkan antara target kinerja sasaran dengan realisasi kinerja sasaran, atau dengan kata lain membandingkan capaian indikator kinerja sampai dengan tahun berjalan dengan target kinerja 5 (lima) tahunan yang direncanakan.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran. Pengukuran dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran digunakan untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara sasaran dengan indikator

kinerjanya, sehingga keberhasilan sasaran berdasarkan rencana kinerja tahunan yang ditetapkan dapat dilihat dengan jelas. Selain itu, untuk memberikan penilaian yang lebih independen melalui indikator-indikator *outcome* atau minimal *output* dari kegiatan yang terkait langsung dengan sasaran yang diinginkan.

Pencapaian kinerja RSUD dr H Soewondo kabupaten Kendal Tahun 2022 merupakan kemampuan perencanaan dan hasil pelaksanaan baik kegiatan pembangunan maupun rutin.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi sebagai berikut:

- a. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- b. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Atau:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Dalam rangka pengembangan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada tahap pengukuran dan evaluasi atas kinerja, beberapa kegiatan ditetapkan indikator kinerja *outcome* yang lebih tinggi (*ultimate outcome*) serta disajikan perbandingan dengan capaian kinerja pada tahun sebelumnya.

Untuk dapat mengetahui tingkat capaian kinerja, pengukuran kinerja tahun 2022 dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dan realisasi kinerja, melalui pengukuran tingkat pencapaian sasaran yang merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan, sebagaimana

dituangkan dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT), dimana tingkat pencapaian sasaran didasarkan pada data hasil pengukuran kinerja kegiatan yang berhubungan dengan sasaran tersebut. Pengukuran pencapaian sasaran ini menggunakan formulir Pengukuran Kinerja.

Sedangkan untuk skala penilaian terhadap kinerja pemerintah, berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 sebagaimana pada Tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1
Skala Nilai Preingkat Kerja

No	INTERVAL NILAI REALISASI KINERJA	KRITERIA PENILAIAN REALISASI KINERJA
1	Lebih dari 100%	Sangat Baik
2	≥85 – 100%	Baik
3	≥65 – 85%	Cukup
4	≥50 – 65%	Kurang
5	Kurang dari 50%	Sangat Kurang

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan akan dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Kriteria penilaian yang diuraikan dalam tabel 3.2

Tabel 3.2
Capaian Kinerja per kegiatan

	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	FISIK %
	APBD			
1	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	12 bln	12 bln	100
2	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	12 bln	12 bln	100

	Kesehatan sesuai Standar			
3	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten	1 keg	1 keg	100
1	Gaji ASN	1 keg	1 keg	100
2	BLUD			
1	Gaji Pegawai BLUD	12 bln	12 bln	100,0
2	Honor	12 bln	12 bln	100,0
3	Belanja Jasa Insentif	12 bln	12 bln	100,0
4	Beban Bahan Pembersih dan alat Kebersihan, pengharum	12 bln	12 bln	100,0
5	Beban Bahan Bakar Minyak	12 bln	12 bln	100,0
6	Beban Pengisian Tabung Pemadam Kebakaran	1 keg	1 keg	100,0
7	Beban Gas O2 dan N2O Medis	12 bln	12 bln	100,0
8	Beban Bahan Gas elpiji untuk Dapur	12 bln	12 bln	100,0
9	Beban Medis Habis Pakai	12 bln	12 bln	100,0
10	Beban Alat Kesehatan Habis Pakai	12 bln	12 bln	100,0
11	Beban Bahan dan Alat Radiologi	12 bln	12 bln	100,0
12	Beban Bahan dan alat laborat	12 bln	12 bln	100,0
13	Beban ATK	12 bln	12 bln	100,0
14	Beban Cetakan	12 bln	12 bln	100,0
15	Beban Kartu Pasien	1 keg	0	0
16	Beban cetakan dan penggandaan/ copy	12 bln	12 bln	100,0
17	Beban Benda Pos dan Pengiriman	12 bln	12 bln	100,0
18	Beban Peralatan Kantor dan Rumah Tangga	1 keg	1 keg	100,0
19	Beban Bahan Persediaan Alat Listrik/ Elektronik	12 bln	12 bln	100,0
20	Beban Plastik	12 bln	12 bln	100,0
21	Beban Linen	1 keg	1 keg	100,0
22	Beban Perlengkapan Pemulasaraan Jenazah	12 bln	12 bln	100,0
23	Beban Bahan dan Alat Dapur/ Pentry	1 keg	1 keg	100,0
24	Beban Obat	12 bln	12 bln	100,0

25	Beban Bank Darah	12 bln	12 bln	100,0
26	Beban Persediaan Bencana	12 bln	12 bln	100,0
27	Beban Makan Minum Rapat/Karyawan	12 bln	12 bln	100,0
28	Beban Makan Minum Tamu	12 bln	12 bln	100,0
29	Beban Bahan Makan & Minum (Logistik) Pasien	12 bln	12 bln	100,0
30	Beban Bahan Makan & Minum (Logistik) Pegawai	12 bln	12 bln	100,0
31	Beban Susu Pasien	12 bln	12 bln	100,0
32	Beban Pakaian Dinas/ Kerja dan Atribut	1 keg	1 keg	100,0
33	Operasional Rohaniawan	12 bln	12 bln	100,0
34	Jasa pelayanan Medis	12 bln	12 bln	100,0
35	Operasional Cito dan Dinas IGD	12 bln	12 bln	100,0
36	Operasional Dokter Tamu	12 bln	12 bln	100,0
37	Operasional Rujukan Pasien	12 bln	0	0
38	Operasional penunjang pelayanan	12 bln	12 bln	100,0
39	Beban Intensifikasi Pendapatan	12 bln	12 bln	100,0
40	Operasional petugas administrasi	12 bln	12 bln	100,0
41	Jasa Kelistrikan	12 bln	12 bln	100,0
42	Belanja jasa assesment anggota dewasa	12 bln	12 bln	100,0
43	Belanja jasa penyusunan renstra	1 keg	1 keg	100,0
44	Beban Jasa Kebersihan / cleaning servis	12 bln	12 bln	100,0
45	Beban Jasa Keamanan dan Ketertiban	12 bln	12 bln	100,0
46	Beban Audit Akuntan Publik	1 keg	1 keg	100,0
47	Belanja Pengolahan dan Penataan Arsip	1 keg	1 keg	100,0
48	Belanja Penghapusan BMDBMN	1 keg	1 keg	100,0
49	Beban Jasa Pengembangan SIM IT	12 bln	12 bln	100,0
50	Beban Keanggotaan	12 bln	12 bln	100,0
51	Beban Kalibrasi	1 keg	1 keg	100,0
52	Beban Jasa Sampah/ Sanitasi, Jasa pemeriksaan air, udara, gas	12 bln	12 bln	100,0
53	Beban Pengolahan Limbah Sampah / Limbah B3	12 bln	12 bln	100,0

54	Beban Pemasaran dan Publikasi	12 bln	12 bln	100,0
55	Beban Jasa langganan telp & fax	12 bln	12 bln	100,0
56	Beban Jasa langganan air	12 bln	12 bln	100,0
57	Beban Jasa langganan listrik	12 bln	12 bln	100,0
58	Beban Langganan Media/ Surat Kabar/ Majalah	12 bln	12 bln	100,0
59	Beban Jasa langganan internet	12 bln	12 bln	100,0
60	Belanja E-money	12 bln	12 bln	100,0
61	PBB	12 bln	12 bln	100,0
62	uji kandungan gizi	12 bln	12 bln	100,0
63	perijinan & sertifikasi	12 bln	12 bln	100,0
64	pengurusan setifikat laik fungsi	12 bln	12 bln	100,0
66	Belanja admnistrasi bank	12 bln	0	0
67	Beban Lembur	12 bln	12 bln	100,0
68	vaksin pegawai	12 bln	12 bln	00,0
69	Pemeriksaan medical checkup pegawai beresiko	12 bln	12 bln	100,0
70	Asuransi Kesehatan Pegawai BLUD	12 bln	12 bln	100,0
71	Asuransi kecelakaan Pegawai BLUD	12 bln	12 bln	100,0
72	Asuransi Profesi Dokter	1 keg	1 keg	100,0
73	Asuransi kecelakaan tenaga penunjang pelayanan	1 keg	1 keg	100,0
74	sewa sarana prasarana	12 bln	12 bln	100,0
75	Akreditasi	12 bln	12 bln	100,0
76	Beban Jasa Survey Kepuasan Pelanggan dan Karyawan	1 keg	1 keg	100,0
77	Belanja Pendidikan dan Pelatihan/ Peningkatan SDM	12 bln	12 bln	100,0
78	Beban Pemeliharaan Alat Transportasi	12 bln	12 bln	100,0
79	Beban Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga	12 bln	12 bln	100,0
80	Beban Pemeliharaan Alat Kedokteran	12 bln	12 bln	100,0
81	Beban Pemeliharaan Instalasi/ Jaringan	12 bln	12 bln	100,0
82	Beban Pemeliharaan Rumah dinas dan Gedung	12 bln	12 bln	100,0

83	Beban Pemeliharaan Teknologi Informasi	12 bln	12 bln	100,0
84	Beban Pemeliharaan taman	12 bln	12 bln	100,0
85	Beban Perjalanan Dinas	12 bln	12 bln	100,0
86	Beban Jasa Sosial / Pasien Miskin / Subsidi Pasien	12 bln	12 bln	100,0
87	Beban Bina Kemasyarakatan	12 bln	12 bln	100,0
88	Tanah	1 keg	1 keg	100,0
89	Appraisal	1 keg	1 keg	100,0
90	Belanja Jasa Perencanaan pengurusan	1 keg	1 keg	100,0
91	Biaya Peralihan Hak Tanah	1 keg	1 keg	100,0
92	Biaya Pengeringan tanah	1 keg	1 keg	0
93	Pengurusan tanah	1 keg	1 keg	100,0
94	Pembangunan Talud	1 keg	1 keg	100,0
95	Biaya Pengawasan Talud	1 keg	1 keg	100,0
	Beban Jasa Survey Kepuasan Pelanggan dan Karyawan	1 keg	1 keg	100,0
	Belanja Pendidikan dan Pelatihan/ Peningkatan SDM	12 bln	12 bln	100,0
97	Alat Kedokteran/Kesehatan	1 keg	1 keg	100,0
98	Alat Kantor dan Rumah Tangga	1 keg	1 keg	100,0
99	komputer suplies, server dan elektronik lainnya	1 keg	1 keg	100,0
100	Peralatan Dapur / Pantry / Bag. Gizi	1 keg	1 keg	100,0
101	Pengadaan CCTV	1 keg	1 keg	100,0
102	Pengadaan genset dan pendukungnya	1 keg	1 keg	100,0
103	Pengadaan Centra vacum	1 keg	1 keg	100,0
104	Pengadaan ESWL	1 keg	1 keg	100,0
105	Pengadaan RAM	1 keg	1 keg	100,0
107	Belanja Penyusunan AMDAL RSUD	1 keg	1 keg	100,0
108	Pembangunan Pagar Keliling	1 keg	0	0
109	Belanja Jasa Pengawasan Jaringan Pemadam Kebakaran	1 keg	1 keg	100,0
110	Belanja Jasa Perencanaan Jaringan Pemadam Kebakaran	1 keg	1 keg	100,0
111	Belanja Perencanaan Rehab Gedung Rawat Jalan	1 keg	0	0

114	Pembangunan ruang rawat inap untuk paru, jantung Dan penyakit akibat dampak asap rokok (tahap 5)	1 keg	1 keg	100,0
115	Belanja jasa pengawasan Penyelesaian Gedung 4Lt	1 keg	1 keg	100,0
116	Belanja penataan Interior Gedung 4 lt	1 keg	1 keg	100,0
117	Belanja Jasa Perencanaan Pembangunan Pagar Keliling dan Talud	1 keg	1 keg	100,0
118	Belanja Jasa Perencanaan Pembangunan Gedung Diagnostic Center dan Poli Eksekutif	1 keg	1 keg	100,0
119	Perkerasan dan penyiapan parkir	1 keg	1 keg	100,0
120	Belanja Jasa Perencanaan exterior RS	1 keg	1 keg	100,0
121	Belanja penataan exterior RS	1 keg	1 keg	100,0
122	Belanja Jasa Pengawasan exterior RS	1 keg	1 keg	100,0
123	Belanja Jasa Manajemen Konstruksi Pengadaan RAM	1 keg	1 keg	100,0
124	Pengadaan Lift Gedung 4 Lt	1 keg	0	0
125	Jaringan Listrik	1 keg	1 keg	100,0
126	jaringan Hidran	1 keg	1 keg	100,0

Sumber: Perdir nomer 9000/022/2022

Indikator Kinerja Sasaran yang merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD dr H Soewondo Kabupaten kendal pada tahun 2022, indikator menunjukkan capaian sangat memuaskan. Tingkat ketercapaian ini menunjukkan pelaksanaan urusan yang terkait dicapai melalui dukungan penganggaran dan kerja keras seluruh stakeholder dalam mendukung capaian sejumlah indikator tersebut. Untuk sejumlah target IKU RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal yang tingkat pencapaiannya belum mencapai 100 % pada tahun 2022, masih diperlukan upaya kinerja yang lebih keras, fokus, dan terarah dengan pertimbangan sejumlah analisa yang mempengaruhi. Berdasarkan skala nilai peringkat kinerja pada Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 tahun 2010

Pencapaian kinerja tahun 2021 dibandingkan dengan target kinerjanya,
Target Renstra Tahun 2018 sampai 2022 ditunjukkan tabel 3.4 di bawah

Tabel.3.3.
Realisasi pencapaian kinerja Utama (IKU) Per Unit
Tahun 2018 s/d 2022

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	Target	Capaian				
				2018	2019	2020	2021	2022
1		Tingkat pelayanan Gawat Darurat						
		1 Kemampuan menangani Life saving anak dan dewasa di IGD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2 Jam buka pelayanan IGD 24 jam	24 jam	24	24	24 jam	24 jam	24 jam
		3 Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang bersertifikat ATLS/STLS/ACLS/PPGD	≥ 85%	99%	90%	90%	100%	100%
		4 Ketersediaan Tim penanggulangan bencana	1 Tim	2 tim	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	5 menit	4 menit	4 menit	3 menit
		7 Kematian pasien ≤ 24 jam di IGD	≤ 2%	0,0080%	0,0047%	0,0074%	0,01385	0,008
		8 Kepuasan pelanggan pada IGD	≤ 70%	76,08	74,61	80,10	79,19	88,13
		9 Tidak ada keharusan membayar uang muka	>70%	100%	100%	100%	100%	100%
2		Tingkat pelayanan Rawat Jalan						
		1 Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis adalah dokter spesialis	100%	96,10%	95,02%	99,26%	99,14%	99,50%
		2 Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3 Jam buka pelayanan loket poliklinik rawat jalan sesuai ketentuan (jam 07.00 - 12.00 Wib setiap hari kecuali	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			jum'at dan sabtu sesuai ketentuan)					
	4	Waktu tunggu pada rawat jalan	≤ 80 Menit	93,78 menit	103 menit	97,15 menit	88,84%	69 menit
		Pasien rawat jln tuberkulosis yg ditangani dg strategi DOTS	≤ 60	92,22%	35%	84,40%	39,33%	66%
	5	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	82,11	80,6	78,08%	69,40%	85%
	6	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥ 90 %	79,11	80	84,53	81,81	91,25
3	Tingkat pelayanan Rawat Inap							
	1	pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	Dokter penanggungjawab pasien rawat inap	100%	97,0%	99,9%	100%	100%	100%
	4	Jam visite dokter spesialis jam 07.00 wib - 14.00 wib	≥ 90 %	0,01%	0,6%	97,79%	98,04%	97%
	5	Kejadian infeksi pasca operasi	$< 1,5$ %	0,01%	1,34%	1,12%	1,18%	0,15%
	6	Kejadian infeksi nosokomial	$< 1,5$ %	0,011	0,035%	0,52%	0,60%	0,2%
	7	Kejadian dekubitus	≤ 2 %	100%	100%	0,05%	0,05%	0,043%
	8	Tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	1,06%	2,10%	100%	100%	100%
	9	Angka kematian pasien > 48 jam	$< 0,24$ % ; $\leq 2,4/1000$	84,25	77,79	1,05%	1,08%	0,02%
	10	Kepuasan pelanggan rawat inap	90%	94,6%	84%	83,14	81,29	89,35
	11	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100	100	100%	100%	100%
	12	Ketersediaan pelayanan rawat di rumah sakit yang	NAP ZA Gang	NAP ZA Gan	NAP ZA Gan	NAP ZA Gan	NAP ZA Gang	NAP ZA Gang

		memberikan pelayanan jiwa.	guan Psiko tik, Gangguan Neur otik.G angg uan Orga nik	ggua n Psik otik, Gan ggua n Neur otik. Gan ggua n Orga nik -	ggua n Psik otik, Gan ggua n Neur otik. Gan ggua n Orga nik	ggua n Psik otik, Gan ggua n Neur otik. Ga ngg uan Orga nik	guan Psiko tik, Gangguan Neur otik.G angg uan Orga nik	guan Psiko tik, Gangguan Neur otik.G angg uan Orga nik
	1 3	Tidak adanya Kematian Pasien angg uan jiwa karena bunuh diri.	100%	-		-		100 %
	1 4	Kejadian (<i>re-admision</i>) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan.	100%			-		100 %
	1 5	Lama hari perawat pasien gangguan jiwa.	≤ 6 Ming gu			-		<6 ming gu
4	Tingkat pelayanan Bedah							
	1	Watu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	0%	1,50 %	2 hr	2 hr	2 hr
	2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	100 %	95%	0%	0%	0%
	3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	≥ 95 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %
	4	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pd tubuh pasien stl operasi	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
	5	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
	6	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
	7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan penempatan endrotracheat tube	< 6 %	0	6	0%	0%	0%
5	Tingkat pelayanan Persalinan dan Perinatologi							
	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan						
		a. perdarahan	< 1 %	0	0	0,9 %	14,28 %	0%

		b. Eklamsi/pre eklamsi	$\leq 1\%$	0,8%	0,05%	0,02%	2%	0,14%
		c.Sepsis	$< 0,2\%$	0	0	0	0	0%
	2	Pemberian pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	129%	100%
	3	Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	4	Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	87,5	100%	100%	100%
	5	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	$< 20\%$	20%	33%	0,8%	84,86%	53,68%
	6	Kemampuan menangani BBLR	100%	100	100	100%	100%	100%
	7	Keluarga Berencana.	100%			-	-	58,51%
	8	Konseling Keluarga Berencana (KB) Mantap	100%			-	-	100%
	9	Kepuasan pelanggan	80	78,61	83,70	83,14	81,29	89,35
6	Tingkat pelayanan Intensif							
	1	kembali ke perawatan intensif dg kasus Rata2 pasien yg sama < 72 jam	$< 3\%$	77%	0,45	0,007	0,44	0,27%
	2	Pemberian pelayanan unit intensif	$\geq 95\%$			93%	83%	97%
7	Tingkat pelayanan Radiologi							
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	87%	88%	1,13 jam	0,3 jam	2 jam
	2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100%	1,50%	1,40%	77%	100%	81%
	3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	$< 2\%$	77,33	64	0,32%	0,30%	0,08%
	4	Kepuasan pelanggan	80%			90,48%	80,45%	89,82%
8	Tingkat pelayanan Rehabilitasi Medik							
	1	Kejadian drop out pasien thdp pelayanan rehabilitasi yg direncanakan	$\leq 50\%$	97%	100%	4,8%	2,5%	0%
	2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	80,5%	96%	95%	99%	100%
	3	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$			90,9%	80,35%	93,06%

9	Tingkat Pelayanan APOTEK/FARMASI_							
	1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30	81 menit	26	43,72 menit	47,97	42,2 menit
	2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60	100%	98	66,78 menit	57,4	51,7 menit
	3	Penulisan resep sesuai formularium	≥ 90	99,97%	99,5	99,87%	100%	99,91%
	4	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	76,17%	84	99,97%	99,99%	99,99%
	5	Kepuasan pelanggan	80			78,54	83,98	89,88
10	Tingkat pelayanan Gizi							
	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kpd pasien	$\geq 100\%$	14,27%	12,16%	100%	98%	100%
	2	Sisa makanan tdk termakan oleh pasien	$\leq 20\%$	99,58%	100%	18,02%	17,23%	20%
	3	Tidak adanya kesalahan dlm pemberian diet	100%			99,73%	100%	100%
11	Tingkat pelayanan Transfusi Darah							
	1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi sesuai kebutuhan rumah sakit	$\geq 100\%$	0,010%	0,002%	100%	100%	100%
	2	Kejadian reaksi transfusi	$\leq 0,01\%$	Tingkat Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik		0%	0%	0%
12	Tingkat Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik							
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laborat	≤ 140 menit (manual)	100	100	83 menit	78 menit	76 menit
	2	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laborat	100%	100	100	0%	100%	100%
	3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan lab	100%	100	100	100%	100%	100%

		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	77,8 3	84,1 1	75,5 3	80,81	88,43 %
13	Tingkat pelayanan Gakin								
		1	Pelayanan thdp gakin yg dtg ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100	100	100	100%	100%
14	Tingkat Pelayanan Rekam Medik								
		1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100	100 %	85	100%	100%
		2	Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	2	4 meni t	100	100%	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	7	10 meni t	2 men it	2 menit	2 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	6	5	5 men it	5 menit	5 menit
15	Tingkat Pengelolaan Limbah								
		1	Baku Mutu Limbah Cair	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		2	Pengolahan limbah padat infeksius berbahaya sesuai dengan aturan	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
16	Tingkat pelayanan Administrasi manajemen								
		1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100 %	100 %	100 %	100%	97,9 %
		4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	78%	80%	100 %	100%	93,3 %
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %	100 %	88%	20%	50%	46
		6	Cost Recovery	≥ 40 %	10,4 8 meni t	1,00 %	60,1 6%	85,93 %	98%
		7	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100	50%	50%	50%	50%	50%

		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	24 jam	24 jam	2,66 jam	2,3 jam	13,5 menit
		9	Ketepatan waktu pemberian imbaan (incetif) sesuai kesepakatan	100%	100 %	30%	0	25%	0%
17	Tingkat Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah								
		1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	1,1 jam	1 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah	30 menit	25	24	25 menit	20 menit	15 menit
18	Tingkat pelayanan Pemulasaran Jenazah								
			Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	< 2 jam	100 %	100 %	2 jam	101 menit	72 menit
19	Tingkat pelayanan laundry								
		1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100 %	100 %	98%	100%	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	98%	92%	98%	100%	100%
20	Tingkat Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit								
		1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	> 80 %	98%	85%	97%	96%	90%
		2	Ketepatan waktu pemerlihaaran alat	100%	100 %	100 %	96%	97%	100%
		3	Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100 %	100 %	95%	95%	100%
21	Tingkat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi								
		1	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	100 %	100 %	100 %	100%	100%
		2	tersedianya APD (Alat pelindung Diri)	75%	100 %	100 %	90%	95%	95%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit	75%	24	24	100 %	100%	100%

Sumber :Perbup Nomor 16 Tahun 2018

Sedangkan 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:

Tabel 3.4
Kunjungan Gakin 2022

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

Sumber: Laporan CM

Adapun capaian kinerja pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal di Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel.3.5.
Peringkat penilaian kinerja pelayanan

No	Tujuan/Sasaran	Indikator	Target	realisasi	Capaian dalam %	Katagori	Sumber Dana
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	70	69,75	99,6	Baik	APBD
2		LOS	4,7	3,75	125,3	Sangat Baik	
3		NDR	2,5	2,3	108,7	Sangat Baik	
4		IKM	84	90,07	107,2	Sangat Baik	
5		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100	Baik	

Sumber: Laporan CM

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

1. BOR atau tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2022 mencapai 69,75% dengan standart nasional (60-85%), sudah

sesuai standar Depkes, Nilai BOR yang sesuai standar menjadi bukti upaya yang telah dilakukan berupa peningkatan kelengkapan Dokter spesialis, peningkatan kelengkapan alat, serta perbaikan sarana prasarana, selain itu upaya peningkatan pelayanan berupa budaya ramah telah diterapkan. Hal ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2021 hal ini dikarenakan pandemi covid semakin rendah

2. ALOS atau rata-rata lama rawat seorang pasien tahun 2022 mencapai 3,75 atau 3 hari dan tahun 2021 mencapai 4,78, sesuai dengan standart nasional yaitu 3-12 hari, menunjukkan adanya efisiensi pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal di tahun 2022. Kepatuhan terhadap standar ini juga telah dievaluasi secara berkala sebagai mutu bagi tenaga medis.
3. Net Death Rate (NDR) atau tingkat kematian pasien < 48 jam setelah dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2022 . Capaian 2,3 perbandingan tahun 2021 mencapai 3,6 itu menunjukkan penurunan angka kematian di RSUD dr. H. Soewondo Kendal membuktikan sudah meningkatnya mutu pelayanan, sarana prasarana dan sumber daya manusia yang professional sehingga mampu menyelamatkan jiwa pasien seiring dengan membaiknya nilai NDR di RSUD dr. H. Soewondo Kendal diharapkan menjadi parameter membaiknya pelayanan yang telah diupayakan terus menerus.
4. IKM (Indek Kepuasan Masyarakat) Hasil survey kepuasan masyarakat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2019 sampai 2022 semakin naik mencapai sebesar 90,07%, Hal ini menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat yang cukup baik terhadap RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagai pemberi pelayanan kesehatan.
5. Pelayanan Gakin yang berobat di RSUD dr. H. Soewondo terlayani semua, dengan penyediaan kamar kelas III yang cukup besar.

3.2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

Bagian ini akan menguraikan evaluasi dan analisis capaian kinerja yang menjelaskan capaian kinerja secara umum sebagaimana sudah diuraikan dalam sub bab sebelumnya.

3.2.1. Sasaran Meningkatnya mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo kabupaten Kendal.

Dalam mewujudkan rumah sakit yang berdaya saing maka peningkatan mutu dan keselamatan pasien menjadi hal utama yang harus dilakukan rumah sakit secara berkesinambungan dan harus berlandaskan pada etika dan moral serta bersikap lebih profesional dan mematuhi peraturan perundang-undangan. Menurut

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala 3 (tiga) tahun sekali dan Akreditasi Rumah Sakit tersebut dapat dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam maupun luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal menetapkan Capaian Akreditasi Rumah Sakit yang telah dibentuk Panitia Akreditasi dengan keputusan direktur nomer : 445/030/RSUD /2022 yang terdiri dari 16 Kelompok Kerja (Pokja) /Kelompok Bab yaitu:

1. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
2. Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan (PPK)
3. Hak Pasien dan keterlibatan Keluarga (HPKK)
4. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
5. Menegemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
6. Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP)
7. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
8. Pengkajian Pasien (PP)
9. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
10. Pelayanan Obat dan Pelayanan kefarmasian Penggunaan (POPK)
11. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)
12. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
13. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
14. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
15. Manajemen Reka Medis dan informasi Kesehatan (MIRMK)
16. Program Nasional (PROGNAS)

Agar survei akreditasi oleh lembaga akreditasi Damar Husada Paripurna (LARS DHP) dapat dilakukan, maka seluruh Pokja/Kelompok Bab harus mencapai nilai rata-rata di atas 80 %, kemudian dapat dinyatakan lulus akreditasi dengan predikat Paripurna. Untuk mencapai nilai tersebut, panitia akreditasi RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal, melaksanakan tahapan diantaranya :

- Pertemuan Rutin Akreditasi;
- Pertemuan internal/kelompok Bab;
- Studi banding kerumah Sakit Lain yang telah Lulus;
- Bimbingan akreditasi oleh LARS DHP
- self Assessment setiap Kelompok Bab dan Simulasi Survei (Simsur) oleh LARS DHP

Pada tanggal 1 dan.8 desember 2022 RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal telah melaksanakan Survei Akreditasi yang dilaksanakan oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP) dan

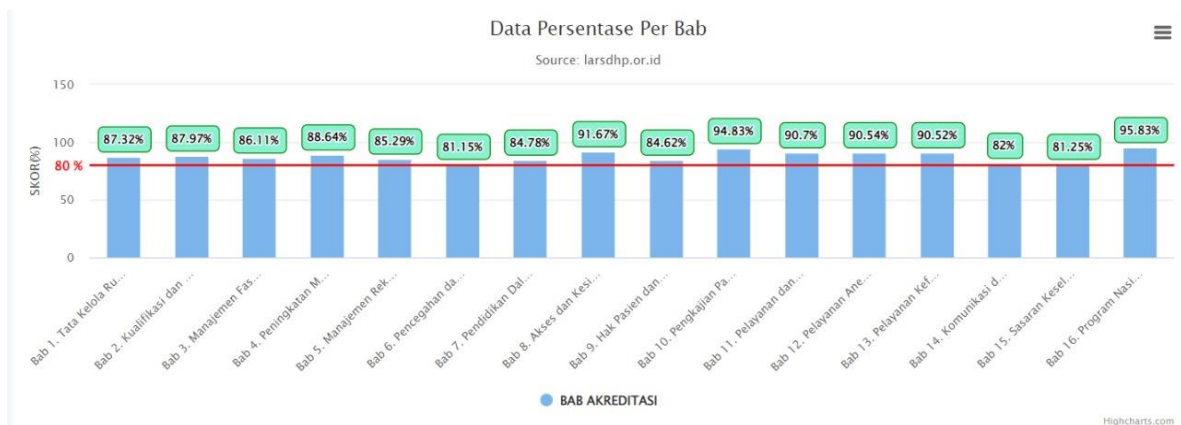
hasilnya dinyatakan Lulus Tingkat Paripurna sampai dengan desember 2025, oleh Lembaga Akreditasi Damar Husada (LARS DHP) dengan nomor surat 0124.SKH-AKRED.xii.2022. Untuk mempertahankan mutu kualitas pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal maka harus dilaksanakan Verifikasi Akreditasi yang dilaksanakan setiap tahun RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal Capaian Akreditasi Rumah Sakit dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3,6
Capaian penilaian akreditasi 2022

No.	Indikator	2022		
		Target	Realisasi rata rata nilai	% Realisasi
1.	Capaian Akreditasi Rumah Sakit	100	87,75	87,75%

Capaian masing-masing Kelompok Bab Akreditasi tersebut dapat dilihat pada gambar 3.1 di bawah ini.

Gambar 3.1



Dari tabel 3.1 di atas dapat dilihat bahwa target Capaian Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2022 yaitu sebesar 100% dan terealisasi sebesar 87,75 sehingga capaiannya sebesar 87.75% yang selanjutnya capaian tersebut masuk dalam peringkat kinerja Tinggi

Permasalahan:

1. Capaian akreditasi RS belum optimal mengingat masih kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlatih sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.
2. Rumah sakit perlu melengkapi sarana dan prasarana sesuai standar akreditasi rumah sakit.

3. Standar akreditasi rumah sakit terus mengalami perkembangan, sehingga Rumah Sakit dituntut selalu memperbaharui dan menyesuaikan dengan perkembangan tersebut.

Solusi:

1. Peningkatan kapasitas SDM rumah sakit harus dilakukan secara efektif dan efisien melalui penyusunan Training Needs Assessment (TNA).
2. Perencanaan dan penganggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit, harus difokuskan untuk memenuhi persyaratan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Pimpinan Rumah Sakit bersama dengan Panitia Akreditasi RS lebih proaktif melakukan kajian terhadap kebijakan-kebijakan yang ada, agar sesuai dengan perkembangan standar akreditasi rumah sakit terbaru.

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Untuk menyamakan dalam pengaktualisasian urusan wajib bidang kesehatan di Kabupaten/Kota sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal, maka dalam rangka memberikan panduan untuk menyelenggarakan pelayanan dasar di bidang kesehatan kepada masyarakat di daerah, telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, telah di putuskan perbub SPM Rumah Sakit RSUD dr H Soewondo Kendal nomer 16 tahun 2018 , kinerja RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal berdasarkan fungsi pelayanan kepada masyarakat antara lain ditentukan oleh capaian indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Oleh karena itu, monitoring dan evaluasi terhadap capaian SPM perlu dilakukan secara berkala untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu layanan kesehatan rumah sakit. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar Pelayanan Minimal merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

3.2.2 Sarana meningkatkan Indeks kepuasan masyarakat (IKM)

Salah satu upaya guna meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan dan berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menegaskan bahwa penyelenggara berkewajiban melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik. Survei IKM bertujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas Pelayanan publik selanjutnya

Mengingat fungsi utama Pemerintah adalah melayani masyarakat, maka Pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan publik. Dalam rangka mengevaluasi kinerja pelayanan publik, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Menciptakan kepuasan masyarakat merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan tiap-tiap pemberi pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan refleksi persepsi evaluatif konsumen terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu. Berry dan Parasuraman, mengungkapkan lima faktor dominan atau penentu mutu pelayanan jasa, yang pada akhirnya menjadi penentu tingkat kepuasan. Dalam mencapai tujuan dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan berujung pada kepuasan pasien, Salah satu yang harus diperhatikan yaitu kepuasan dari pegawai rumah sakit baik petugas medis, maupun non medis. Hal tersebut dikarenakan dalam rangka memperhatikan pelanggan eksternal harus perhatikan dahulu pelanggan internalnya yang dalam hal ini adalah pegawai rumah sakit, karena dari merekalah salah satu kualitas pelayanan dinilai oleh pasien.

Maka dari itu RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagai salah satu lembaga pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, setiap tahunnya 2 X telah melakukan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan eksternal melalui Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Yang di bekerjasama dengan pihak ke tiga agar hasil survey nya lebih akurat dan Hasil survey IKM telah menjadi bahan masukan dan evaluasi pihak management RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien yang merupakan komitmen dari Rumah Sakit dalam

rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien yang sudah menjadi prioritas RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Survei ini merupakan survei dengan pendekatan metode kuantitatif - kualitatif dengan pengukuran menggunakan Skala Likert. Survei ini menggunakan pendekatan cross sectional

a. sampel

Jumlah sampel dari populasi untuk Survei Kepuasan Pelanggan (Indeks Kepuasan Masyarakat) Tahap II di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal tahun 2022 akan dihitung dari data kunjungan pasien 2 bulan terakhir, kemudian sebarannya akan dibagi berdasarkan 9 unit analisis secara proporsional.

Responden dipilih secara acak yang ditentukan sesuai dengan cakupan wilayah masing-masing unit pelayanan. Sedangkan untuk besaran sampel dan populasi dapat menggunakan tabel sampel dari Krejcie and Morgan atau dihitung dengan menggunakan rumus

$$S = \{ \lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q \} / \{ d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q \}$$

Dimana :

S = jumlah sampel

λ^2 = lambda (faktor pengali) dengan dk = 1, taraf kesalahan bisa 1 %, 5 %, 10 %

N = populasi

P (populasi menyebar normal) = Q = 0,5

D = 0,1

Rata- rata kunjungan pasien di RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada dua bulan sebelum pengambilan data (Juli-Agustus) yaitu 11.906. Dengan jumlah populasi tersebut maka perhitungan sampel minimal menurut Morgan dan Krejcie yaitu 368. Jumlah sampel yang banyak pada suatu penelitian akan lebih menggambarkan kondisi di lapangan, maka penentuan jumlah sampel lebih baik diatas jumlah sampel minimal, maka ditentukan jumlah sampel sebesar 500 sampel

Jumlah sampel dari setiap unit diperoleh secara proporsional dengan rumus sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan

= Besar sampel setiap unit

N_i = Populasi total setiap poli di rawat jalan / ruangan di rawat inap per bulan

N = Populasi total kunjungan rawat jalan / rawat inap per bulan

n = Besar sampel total survei di setiap unit

Adapun data besar sampel Survei Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2022 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada masing – masing unit dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.7

Sampel Survei Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2022 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

No	Unit	Proporsional sampel survei kepuasan pasien
1	IGD	20
2	Radiology	20
3	Laboratorium	20
4	Farmasi	30
5	Rawat Jalan	160
6	Ranap Rawat Inap	180
7	Pendaftaran	30
8	Rehab Medik	20
9	Hemodialisa	20
	Total	500

b. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Pada survei kepuasan pelanggan (masyarakat) ini menggunakan pendekatan kuantitatif dimana kuesionernya adopsi dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 14 Tahun 2017. Adapun definisi operasional dan skala pengukuran dari variabel survei adalah:

1. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat adalah hasil pengukuran dari kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat berupa angka. Angka ditetapkan dengan skala 1 (satu) sampai dengan 4 (empat).

2. Persyaratan

Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

3. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

4. Waktu Penyelesaian

Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

5. Biaya / tarif

Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat. Dalam hal ini RS sebagai pemberi pelayanan mayoritas dari pelanggannya merupakan pasien BPJS dimana dalam pembayarannya ditanggung BPJS, maka pertanyaan mengacu pada kesesuaian biaya dengan yang sudah ditetapkan dan informasi biaya pelayanan.

6. Produk spesifikasi jenis pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

7. Kompetensi Pelaksana

Kemampuan petugas yang harus dimiliki meliputi pengetahuan, keahlian, ketrampilan, dan pengalaman.

8. Perilaku Pelaksana

Keramahan dan kesopanan petugas saat berinteraksi dengan pasien.

9. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

10. Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

Dari hasil survey di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Indeks kepuasan masyarakat RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2022 Tahap semester2 dalam kategori Sangat Baik (A) (90,07).
2. Indeks kepuasan masyarakat tentang persyaratan pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (91,64).
3. Indeks kepuasan masyarakat tentang prosedur pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (90,89).
4. Indeks kepuasan masyarakat tentang waktu pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori baik (88,47).
5. Indeks kepuasan masyarakat tentang biaya/tarif pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (90,22).

6. Indeks kepuasan masyarakat tentang produk pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (89,19).
7. Indeks kepuasan masyarakat tentang penanganan pengaduan saran dan masukan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (90,81).
8. Indeks kepuasan masyarakat tentang kompetensi petugas di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (90,22).
9. Indeks kepuasan masyarakat tentang perilaku petugas di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (90,67).
10. Indeks kepuasan masyarakat tentang sarana dan prasarana di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (89,39).
11. Indeks kepuasan masyarakat Pada unit Farmasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori baik (89,88).
12. Indeks kepuasan masyarakat Pada unit Hemodialisa di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (92,82).
13. Indeks kepuasan masyarakat Pada unit IGD di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori baik (88,13).
14. Indeks kepuasan masyarakat Pada unit Laboratorium di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (88,43).
15. Indeks kepuasan masyarakat Pada unit Pendaftaran di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (87,57).
16. Indeks kepuasan masyarakat Pada unit Radiologi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (89,82).
17. Indeks kepuasan masyarakat Pada unit Rawat Jalan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori baik (91,04).
18. Indeks kepuasan masyarakat Pada unit Rawat Inap di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (89,35).
19. Indeks kepuasan masyarakat Pada unit Rehab Medik di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam kategori Sangat baik (93,6).
20. Unsur yang perlu mendapat perhatian : Waktu Tunggu Pelayanan, Sarana Prasarana, Keamanan dan Kenyamanan, Kompetensi Petugas, Perilaku Petugas, Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan
21. Unsur yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan : Biaya/tarif, Maklumat Pelayanan, Kejelasan petugas, Penanganan pengaduan saran, Prosedur, Persyaratan pelayanan, Komitmen Penyelenggara.

Dengan demikian analisis perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja dari tahun 2020 sampai 2022 sebagai berikut:

Tabel.3.8.

Perbandingan capaian Kinerja

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	2020			2021			2022		
			Target	Realisasi	Capaian %	Target	Realisasi	Capaian %	Target	Realisasi	Capaian %
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	75	59,19	126,7	70	53,1	70,8	70	69,75	99,1
2		ALOS	3,5	3,94	88,8	3,5	4,7	134,3	4,7	3,8	125,3
3		NDR	25	33	76,8	25	39	64	25	23	108,7
4		IKM	84	83,17	97%	84	83,1	98,9	84	90,07	107,2
5		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabel 3.9
Kemajuan Capaian Sasaran Strategis

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2022	Target Akhir 2023	Tingkat kemajuan
1	2	3	4	5	6(4/5*100)
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	69,75	70	99
2		ALOS	3,8	4,7	125
3		NDR	23	25	108
4		IKM	90,07	84	107
5		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100

Tabel 3.10
Perbandingan Capaian dengan Standar

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi 2022	Standar Nasional	% Capaian
1	2	3	4	5	6(4/5*100)
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	69,75	60-85%	116
2		ALOS	3,8	3-5 hari	127
3		NDR	23	< 2,5,	108
4		IKM	90,07	68-95	130
5		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100

Tabel 3.11

Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	Analisis Keberhasilan/Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	70	69,75	116,3	Membuktikan pelayanan rsu di percaya masyarakat	Dengan mennambah alat2 yg cangih dan menambah dokter sup sepesialis
2		ALOS	4,7	3,8	125,3	sesuai standars,AVLOS sangat tergantung dari jenis penyakit yang diderita pasien.	
3		NDR	25	23	108,2	indikator mutu pelayanan sangat baik sehingga kemampuan RS dalam menyelamatkan jiwa pasien sangat di utamakan sehingga nilai indeknya/angka kematian menurun	
4		IKM	84	90,07	107,2	Hal ini menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat yang cukup baik terhadap RSUD dr H Soewondo Kendal sebagai pemberi pelayanan kesehatan.	
5		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100	Pelayanan Gakin yang berobat di RSUD dr Soewondo terlayani semua,dengan penyediaan kamar kelas III yang cukup besar	

Tabel 3.12
Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang/Tidak menunjang
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	99	Proram penunjang Urusan Pemerintah daerah Kabupaten Kendal	BOR	99	Menunjang
2		ALOS	125		ALOS	125	Menunjang
3		NDR	108		NDR	108	Menunjang
4		IKM	107		IKM	107	Menunjang
5		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	Menunjang

3.3. Pengukuran Kinerja Kegiatan

Pengukuran pencapaian kinerja RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal dapat dilihat pada lampiran

3.4. Realisasi Anggaran

Kebijakan umum Rumah Sakit Umum Daerah dr H Soewondo Kabupaten kendal dalam pengelolaan keuangan dilakukan melalui pendekatan anggaran berbasis kinerja, yaitu anggaran yang mengutamakan upaya pencapaian hasil kegiatan berupa output dari rencana alokasi biaya sebagai salah satu input dalam program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

Keberhasilan capaian indikator tersebut sebagaimana telah dianalisa sebelumnya tidak terlepas dari dukungan dana sebagai bagian dari kebijakan anggaran keuangan. Anggaran tahun 2022 disebut, dialokasikan untuk 3 program dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.13
Program anggaran 2022

No	Program	Anggaran (Rp)
	Program Penunjang Urusan Pmerintah Daerah	289.606.138.325
	Program pemenuhan Pmenuhan Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Mamusia Kesehatan	1.044.740.499
	Program Pemenuhan Uupaya Kesehatan Perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	2.000.000.000

Anggaran dan realisasi belanja tahun 2022 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian sasaran pembangunan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.14
Capaian anggaran program dan kegiatan

No	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
1	Program Penunjang Urusan Pmerintah Daerah	289.606.138.325	195.398.361.951	67,47
2	Program pemenuhan Pmenuhan Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Mamusia Kesehatan	1.044.740.499	1.042.220.000	99,3
3	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	2.000.000.000	643.928.656	32,2

Sumber dana dari DPA/SPD

Dengan demikian Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber daya yang di lakukan dengan cara penghematan anggaran dan pemakaian anggaran berdasarkan prioritas belanja sesuai ketersediaan cash flow ,dengan pendapatan

Tabel 3.15
Perbandingan pencapaian kinerja dan anggaran Tujuan dan Sasaran

No	Tujuan/Sasaran		Capaian Indikator kinerja			Anggaran			Tingkat Efisiensi
			Target	realisasi	% capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	70	69,75	116,3	292.650.878.824	197.084.510.607	67	Di lakukan dengan penghematan anggaran brdasarkan prioritas belanja sesuai kesedian pendapatan
		ALOS	4,7	3,8	125,3				
		NDR	25	23	108,2				
		IKM	84	90,07	107,2				
		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100				

Efisiensi anggaran menunjukkan bagaimana sasaran dengan indikator yang dirumuskan telah berhasil dicapai dengan memanfaatkan sumber daya/ input tertentu. Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi.

Pencapaian kinerja dan anggaran pada tahun 2022 secara umum menunjukkan tingkat efisiensi anggaran yang sangat tinggi. Hal ini bisa dilihat bahwa mayoritas dari seluruh program/kegiatan menunjukkan realisasi anggarannya lebih kecil daripada realisasi kinerjanya. Ini bisa bermakna bahwa secara umum, pencapaian kinerja dari aspek program telah dicapai dengan cara yang efisien karena realisasi anggarannya lebih kecil daripada yang ditargetkan dan juga lebih kecil daripada realisasi capaian kinerjanya.

3.5 Capaian Kinerja RSUD dr H Soewondo kendal 2022

Capaian Kinerja RSUD dr H Soewondo kabupaten Kendal Tahun 2020 s/d 2022 adalah sebagaiberikut:

1. Capaian Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2022 samapi 2025 sebesar 87,75
Dengan predikat Paripurna
 2. Indek kepuasan masyarakat (IKM) nilainya 90,07
 3. Meraih Predikat Wilayah bebas korupsi (WBK)
- Capaian tersebut di atas selanjutnya dapat dilihat pada lampiran

Tabel 3.16
Capaian kinerja Tahun 2019 s/d 2022

Tahun Kinerja	Indikator Kinerja		
	Capaian Akreditasi RS	Capaian SPM Rumah Sakit	Capaian IKM
2019	Bintang 4	84	79,0
2020	Bintang 4	83	83,17
2021	Bintang 4	87	82,50
2022	Bintang 5	92	90,07

Foto Evaluasi IKM dengan dewan



Kegiatan survai akreditasi



PENUTUP

LKjIP menggambarkan penekanan pada manajemen pembangunan berbasis kinerja dan perbaikan pelayanan publik, dimana setiap organisasi pemerintah melakukan pengukuran dan pelaporan atas kinerja institusi dengan menggunakan indikator yang jelas dan terukur. Bagi organisasi pemerintah daerah, LKjIP menjadi bagian dari upaya pertanggung-jawaban dan mendorong akuntabilitas publik. Sementara bagi publik sendiri, LKjIP akan menjadi ukuran akan penilaian dan juga keterlibatan publik untuk menilai kualitas kinerja pelayanan dan mendorong tata kelola pemerintahan yang baik

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr H Sewondo Kabupaten Kendal Tahun 2022 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program serta kegiatan dalam rangka pencapaian visi dan misi ketiga Bupati Kendal yakni "

Visi

:"KENDAL, HANDAL, UNGGUL, MAKMUR DAN BERKEADILAN", "

Misi

Mewujudkan sumber daya manusia yang cerdas, sehat jasmani dan rohani, berbudi pekerti luhur, dan memiliki daya saing dalam rangka menyambut revolusi industri

Pengukuran-pengukuran kinerja telah dilakukan, dan dikuatkan dengan data pendukung yang mengurai bukan hanya pencapaian tahun pelaporan (2022), namun juga melihat kontribusinya untuk pencapaian target akhir Renstra PD. Secara umum, nampak bahwa kinerja RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal pada tahun 2022 adalah sangat baik,

Dari evaluasi dan analisis atas pencapaian sasaran dan IKU yang sudah diuraikan dalam Bab III, terlihat bahwa kerja keras telah dilakukan oleh RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal untuk memastikan pencapaian kinerja sebagai prioritas dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Upaya ini telah mencakup perumusan dan penetapan kinerja tahunan dan juga menengah sebagai bagian dari kebijakan strategis maupun tahunan, khususnya dalam Renstra PD dan Renja 2022, yang mencakup juga penentuan program/ kegiatan dan alokasi anggarannya.

Namun demikian, beberapa tantangan perlu menjadi fokus bagi perbaikan kinerja RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal. Pertama adalah ditengah- tengah perubahan kebijakan eksternal Rumah Sakit dan semakin tingginya tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik, Rumah Sakit dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan. Kedua adalah adanya keterbatasan sumber daya yang dimiliki Rumah Sakit (dokter spesialis, fasilitas/sarana dan prasarana), dalam hal pencapaian tujuan organisasi, Rumah Sakit perlu melakukan efisiensi antara lain dengan

cara pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit yang berbasis IT serta dukungan anggaran dari Pemerintah Kabupaten

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2022 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, Januari 2022

DIREKTUR RSUD dr. H. SOEWONDO
KABUPATEN KENDAL

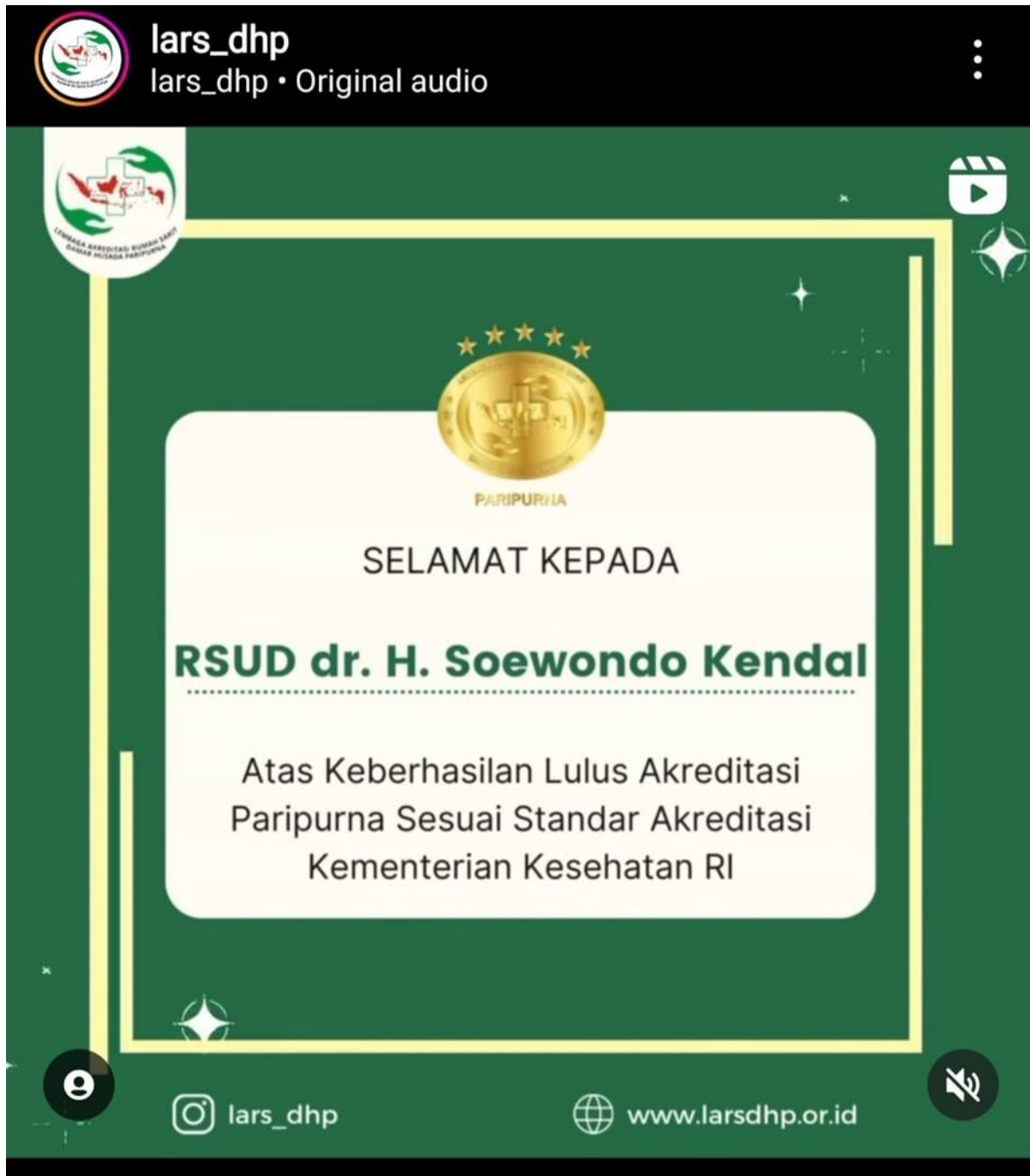


dr. SAIKHU, M. Kes
Pembina Tingkat I
Nip : 19660808 200212 1 009

LAMPIRAN

Penghargaan yang diterima oleh RSUDdr H Soewondo Kabupaten Cianjur periode 2020 sampai dengan 2022 :

1. Penghargaan Atas Prestasinya dalam Survy Akreditasi RUMAH SAKIT tahun 2022 dengan nilai "PARIPURNA" dari Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada (LARSH DHP) yang di berikan di Jakarta pada tanggal 21 desember 2022



2. Penghargaan dari Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi atas prestasinya telah meraih Predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK) Tahun 2020



3. Indek kepuasan masyarakat dengan nilai 90,07 katagori Mutu Pelayanan (A) sangat baik

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. H. SOEWONDO KABUPATEN KENDAL**
Jl. Laut No. 21 Telp : (0294) 381433, Fax : (0294) 381433, Kode Pos 51311

**Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
di RSUD Dr. H. Soewondo
Kabupaten Kendal Tahun 2022**

**NILAI IKM
SEMESTER 2**

90.07

**Kategori Mutu Layanan (A)
Sangat Baik**

IKM Per Unit

UNIT KERJA	IKM	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT
Farmasi	89.88	B	Baik
Hemodialisa	92.82	A	Sangat Baik
IGD	88.13	B	Baik
Laboratorium	88.43	B	Baik
Pendaftaran	87.57	B	Baik
Radiologi	89.82	B	Baik
Rawat Jalan	91.04	A	Sangat Baik
Rawat Inap	89.35	B	Baik
Rehab Medik	93.06	A	Sangat Baik

**Terima Kasih atas perhatian
yang telah Anda berikan
Masukan Anda sangat bermanfaat
untuk kami agar terus memperbaiki
dan meningkatkan kualitas pelayanan
bagi Masyarakat**

**DIREKTUR RSUD dr. SOEWONDO
KABUPATEN KENDAL**
*dr. SAIKHU, M.Kes
Pembina*
NIP. 196608 08 200212 1 009

