



**LAPORAN
KINERJA INSTANSI PEMERINTAH/LKJIP
TAHUN 2023**



**RSUD dr. H. SOEWONDO KENDAL
KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2023**

Jl. Laut No. 21 Kendal Kode Pos 51311
Telp. (0294) 381433,381573
JAWA TENGAH

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR TABEL.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Mandat Kinerja, Peta Proses Bisnis dan Struktur Organisasi	3
1.3 Isu-isu Strategis	10
1.4 Dukungan SDM, Sarana-Prasarana dan Anggaran	11
1.5 Sistematika Penulisan.....	16
1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP tahun 2022.....	17
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	20
2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja OPD.....	20
2.2 Strategi dan Arah Kebijakan	21
2.3 Perjanjian Kinerja.....	23
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	32
3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	32
3.2 REALISAI ANGGARAN.....	48
BAB IV PENUTUP	48
4.1 KESIMPULAN	48
4.2 REKOMENDASI.....	53
LAMPIRAN.....	55
PERJANJIAN KINERJA	55
PENGHARGAAN	52

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1. Status kepegawaian	11
Table 2. Komposisi Pegawai Menurut Pendidikan Terakhir	11
Table 3. Jumlah Tenaga Sesuai Job/ Profesi	12
Table 4. Kapasitas Tempat Tidur Pelayanan Rawat Inap Per. 31 Desember 2023	13
Table 5. Sarana dan Prasarana Yang di miliki	15
Table 6. Tujuan Jangka Menengah (2021-2026)	21
Table 7. Rencana kinerja tahun 2023	22
Table 8. Arah dan kebijakan	22
Table 9. Perjanjian kinerja	23
Table 10. Program dan kegiatan	23
Table 11. Setandar pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr H Soewondo Kendal	24
Table 12. Capaian kinerja 2023	32
Table 13. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2023	33
Table 14. perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja	35
Table 15. perbandingan antara realisasi kinerja sampai dengan tahun ini	36
Table 16. Perbandingan Capaian dengan standar nasional	36
Table 17. Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan solusi	38
Table 18. Analisis atas efesiensi penggunaan sumber daya	40
Table 19. Realisasi pencapaian kinerja Pelayanan Per Unit / SPM Tahun 2019 s/d 2023	40
Table 20. Capaian anggaran program dan kegiatan	49
Table 21. Perbandingan pencapaian kinerja dan anggaran	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Struktur organisasi RSUD dr. H. Soewondo Kendal	7
Gambar 2 Cascading Kinerja	9
Gambar 3 Pohon Kinerja	9

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunianya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal Tahun 2023 dapat diselesaikan tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Laporan Kinerja (LKjIP) sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik (*good governance*), mendorong peningkatan pelayanan public dan mencegah praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Hal ini sekaligus bentuk laporan akuntabilitas kepada masyarakat dan pemerintah Kabupaten Kendal, bahwa RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil yang berupa output maupun outcomes.

Disisi lain laporan ini juga disusun untuk memberikan gambaran tentang tingkat keberhasilan kinerja berserta permasalahan dan solusi dalam pelaksanaan tugas, pokok, dan fungsi sebagaimana tercantum dalam Perbub no 16 tahun 2018 tentang Standar Minimal Pelayanan Pada RSUD dr H Soewondo Kendal.

Sebagai media akuntabilitas kinerja, melalui laporan ini dapat diketahui tingkat efektivitas dan efisiensi kinerja RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal melalui pelaksanaan kegiatan dengan mendasar pada Rencana Kerja Tahunan 2023, Perjanjian Kinerja Tahun 2023 dan Rencana Strategis 2021 – 2026 serta Rencana Kerja (RENJA) Tahun 2023 yang telah ditetapkan

Kendal, Januari 2024

DIREKTUR RSUD DR. H. SOEWONDO
KABUPATEN KENDAL



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

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 dan Peraturan Bupati Kendal Nomer 18 Tahun 2023 tentang tehnik Penyusunan Perjanjian Kinerja dan pelaporan kinerja instansi pemerintah di lingkungan pemerintah kabupaten Kendal, 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 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. 12 Maret 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. 12 Februari 2021 Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 6 Tahun 2001, RSUD dr. H. Soewondo Kendal berubah menjadi Badan RSUD
8. 21 Januari 2002 RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Wahana Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40/MENKES/SK //2002,
9. 24 Juli 2009 RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal telah lulus Akreditasi dengan 16 pelayanan
10. 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 05 November 2010 penghargaan citra pelayanan prima tingkat pratama oleh menteri pendayagunaan aparatur negara dan informasi birokrasi
12. 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
13. 05 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
14. 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.
15. Jakarta 5 November 2019 dari Menpan RB RI sebagai Rol Model penyelenggara Pelayanan Publik dengan kategori sangat baik ' A-'
16. 28 Desember 2020 Surat keterangan Ka Dinkes Provinsi Jateng No. 445.01/9895/1.2.tanggal.28 Desember 2020 Tentang Surat keterangan Ijin Operasional RSUD dr H Soewondo Kendal

17. 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 1 tentang surat
18. 27 Desember 2021 surat Keterangan Ka Dinkes Propinsi Jawa Tengah no 445/10596 tanggal 27 desember 2021. Ttg Perpanjangan ijin operasional
19. Pada tanggal 15 Agustus 2022 telah terbit ijin usaha RSUD dr H Soewondo Kendal (Perizinan Berusaha Berbasis Resiko no izin 91202122221340001) oleh Gubernur Jateng.
20. AKREDITASI Paripurna Pada Tanggal 18 Desember 2022 nomer 0124.SKH-AKRE.XII.2022 oleh lembaga akreditasi RS Dinar Husada Paripurna
21. 21 November 2023 mendapat penghargaan dari PANRB menjadi unit penyelenggara Pelayanan public katagori “Pelayanan Prima tahun 2023 “ dengan nilai A

1.2 Mandat Kinerja, Peta Proses Bisnis dan Struktur Organisasi

1.2.1 Mandat Kinerja

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 :

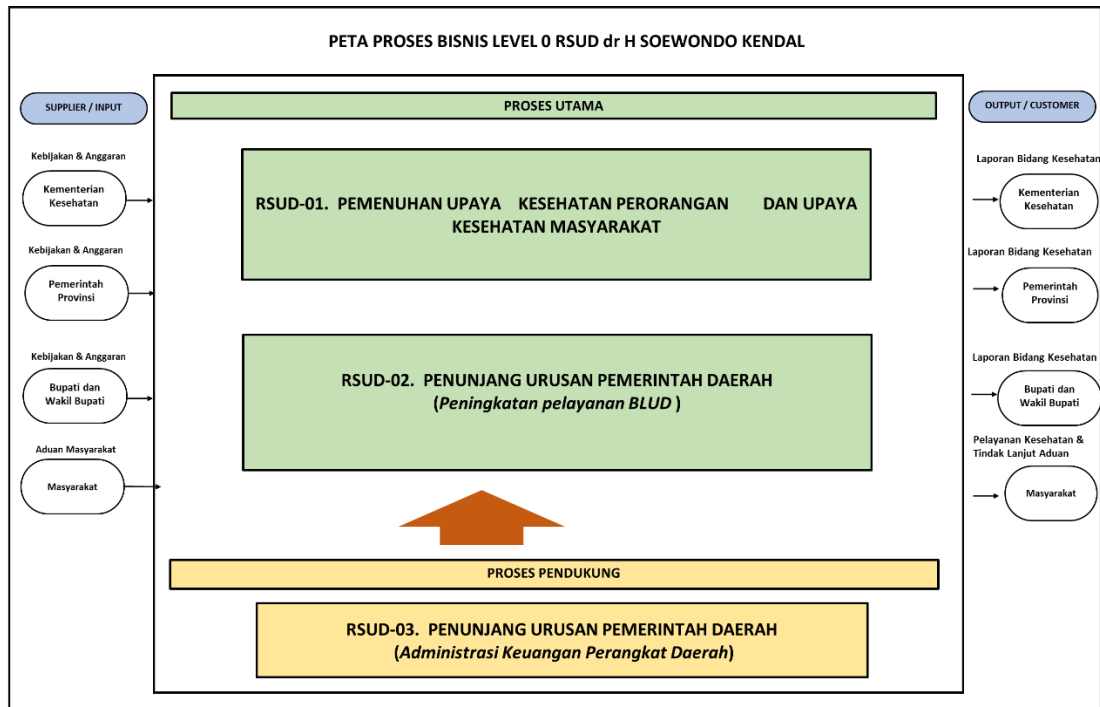
1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan
2. Pengkoordinasian dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah;
3. Pembinaan dan pengendalian pelayanan kesehatan di daerah;
4. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan di daerah;
5. Pengelolaan administrasi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

1.2.2 Peta Proses Bisnis

A. Peta Proses Bisnis Level 0 (Peta Proses)

Level 0 merupakan peta proses bisnis yang memuat seluruh proses bisnis instansi pemerintah yang terdiri dari proses bisnis utama, proses bisnis manajemen, dan proses bisnis pendukung.

Hasil penyusunan Peta Proses Bisnis Level 0 (Peta Proses) sebagai berikut:

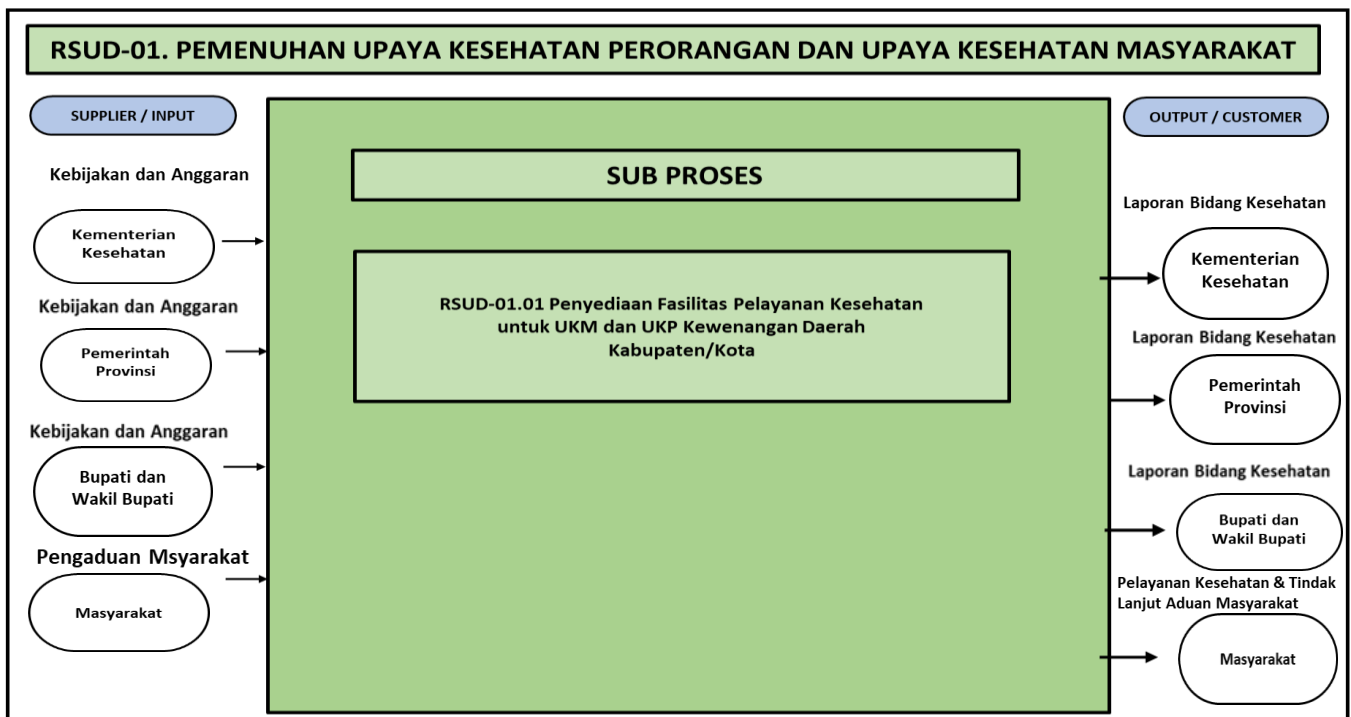


B. Peta Proses Bisnis Level 1 (Peta Sub Proses)

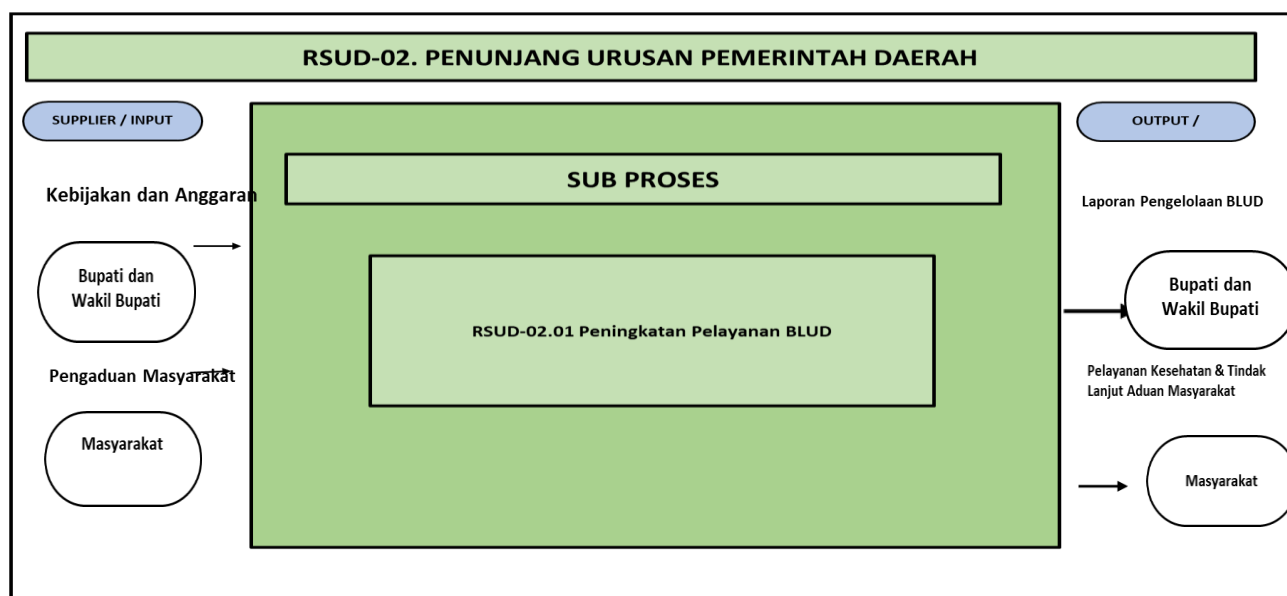
Level 1 merupakan penjabaran lebih rinci dari peta proses bisnis level 0. Pada level ini digambarkan proses rinci yang dilakukan oleh masing-masing proses di level 0. Level 1 menggambarkan peta proses bisnis yang dilakukan oleh unit organisasi dan keterhubungan antara satu proses dengan proses lainnya.

Hasil penyusunan Peta Proses Bisnis Level 1 (Peta Sub Proses) sebagai berikut:

**PETA PROSES BISNIS LEVEL 1 / SUB PROSES MAP
RSUD-01. PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**



**PETA PROSES BISNIS LEVEL 1 / SUB PROSES MAP
RSUD-02. PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH**

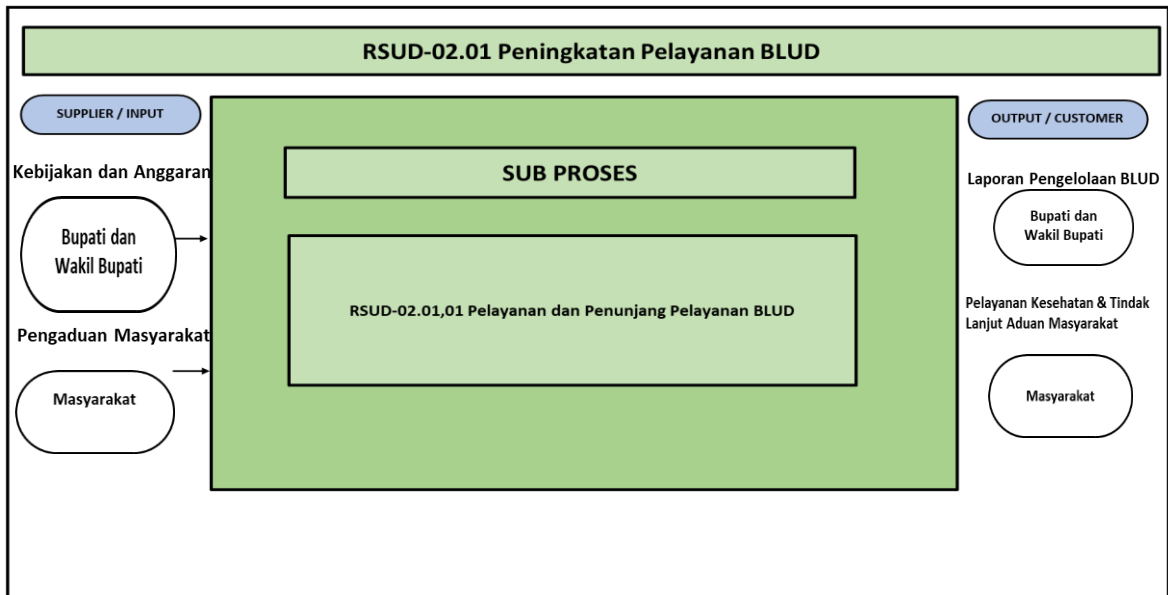


C. Peta Proses Bisnis Level 2 (Peta Sub Proses)

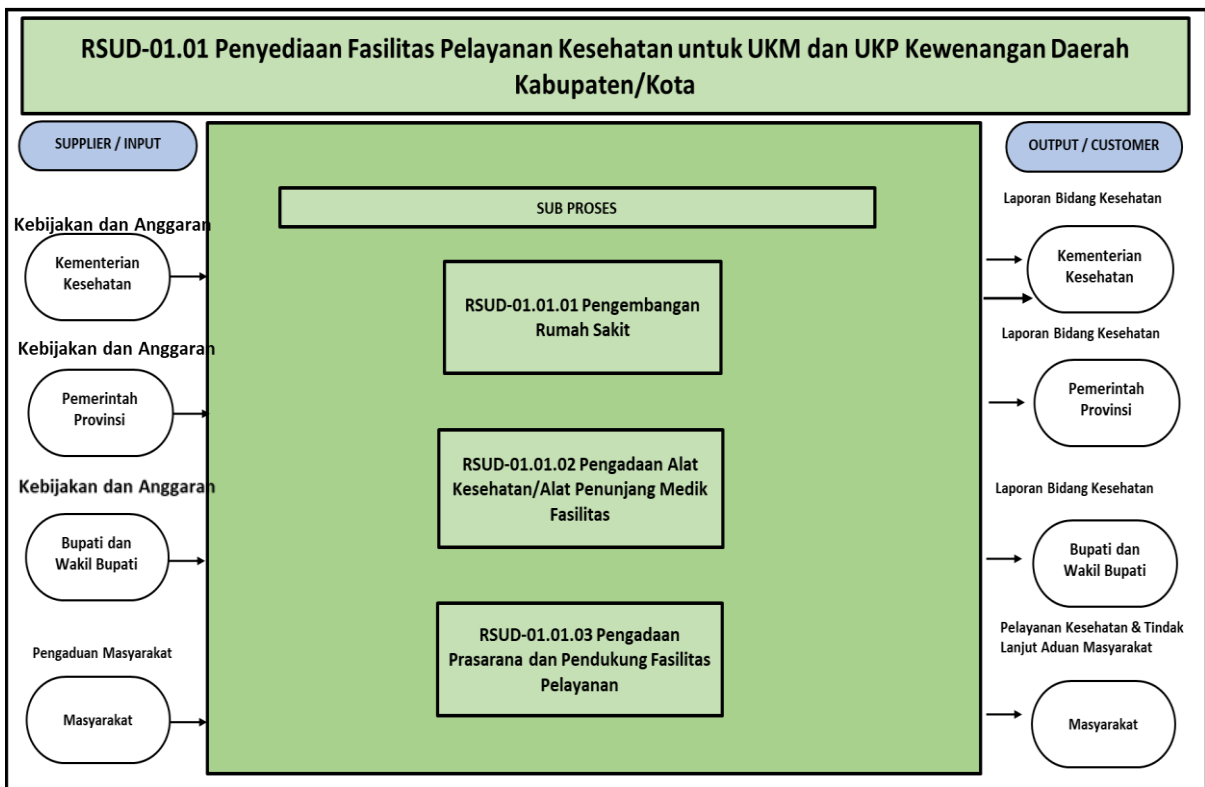
Level 2 merupakan penjabaran lebih rinci dari peta proses bisnis level 1. Pada level ini digambarkan proses rinci yang dilakukan oleh masing-masing proses di level 1. Level 2 menggambarkan peta proses bisnis yang dilakukan oleh unit organisasi dan keterhubungan antara satu proses dengan proses lainnya.

Hasil penyusunan Peta Proses Bisnis Level 1 (Peta Sub Proses) sebagai berikut:

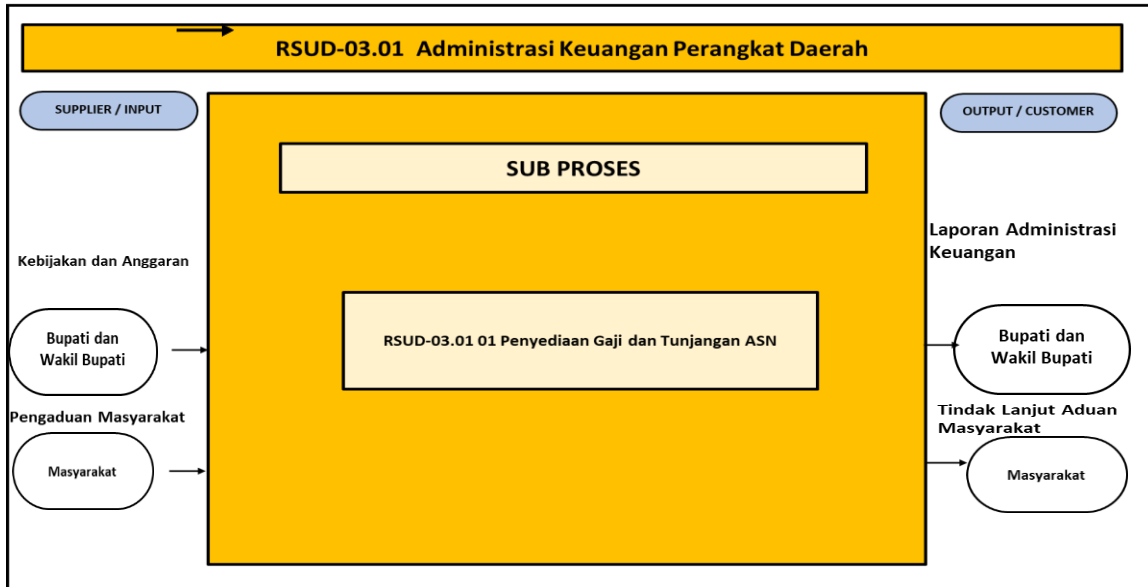
**PETA PROSES BISNIS LEVEL 2 / SUB PROSES MAP
RSUD-02.01 Peningkatan Pelayanan BLUD**



**PETA PROSES BISNIS LEVEL 2 / SUB PROSES MAP
RSUD-01.01 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah**



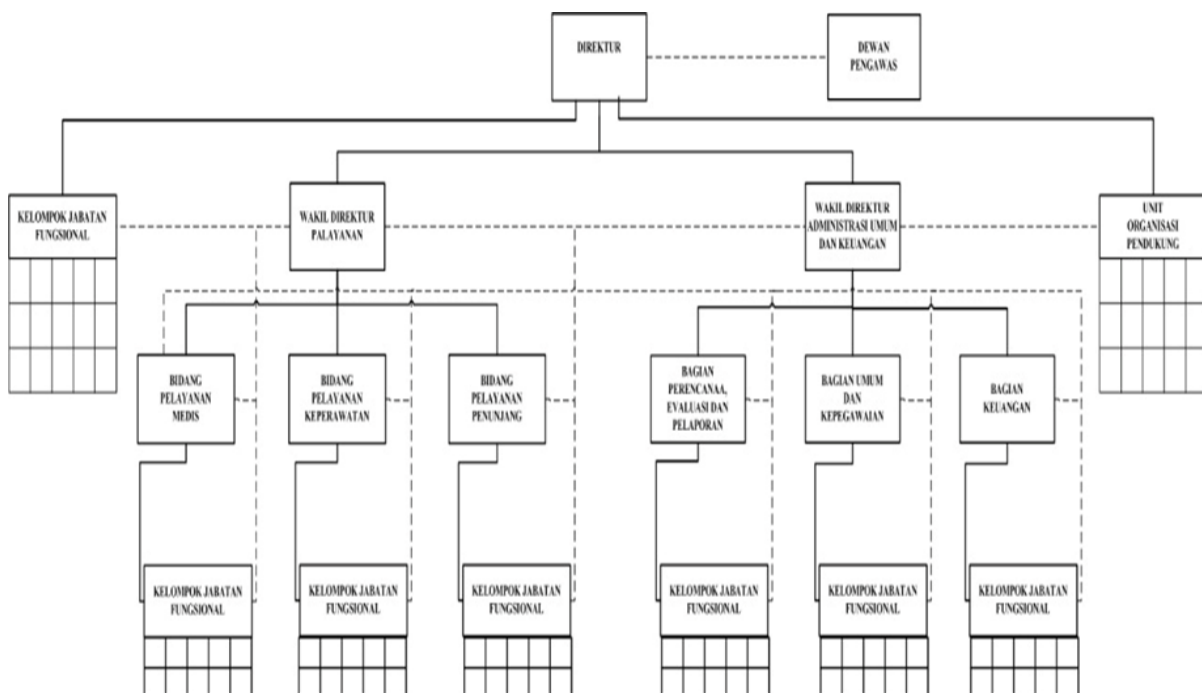
PETA PROSES BISNIS LEVEL 2 / SUB PROSES MAP
RSUD-03.01 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah



1.2.3 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Bupati Kendal Nomor 91 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kelas B Kabupaten Kendal dengan struktur organisasi yang terdiri dari Dewan Pengawas dan Direktur yang membawahi bidang dalam lingkup Pelayanan dan Administrasi Umum dan Keuangan, Kelompok Jabatan Fungsional dan Unit Organisasi Pendukung. Selengkapnya SOTK di halaman berikut.

Gambar 1. struktur organisasi RSUD dr. H. Soewondo Kendal



Berdasarkan peraturan daerah Kabupaten Kendal nomer 58 tahun 2011 Untuk menunjang kinerja RSUD Dr. H. Soewndo Kendal, dalam kegiatan pelayanan kesehatan, maka penataan susunan organisasi sebagai berikut :

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

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.

1.2.4 CASCADING KINERJA

Cascading Kinerja RSUD dr H Soewondo dilakukan terkait dengan tugas dan fungsi unit ,secara logis yang memiliki keterkaitan sebab akibat serta memiliki keterkaitan sinergis yang dapat dilihat di bawah ini ;

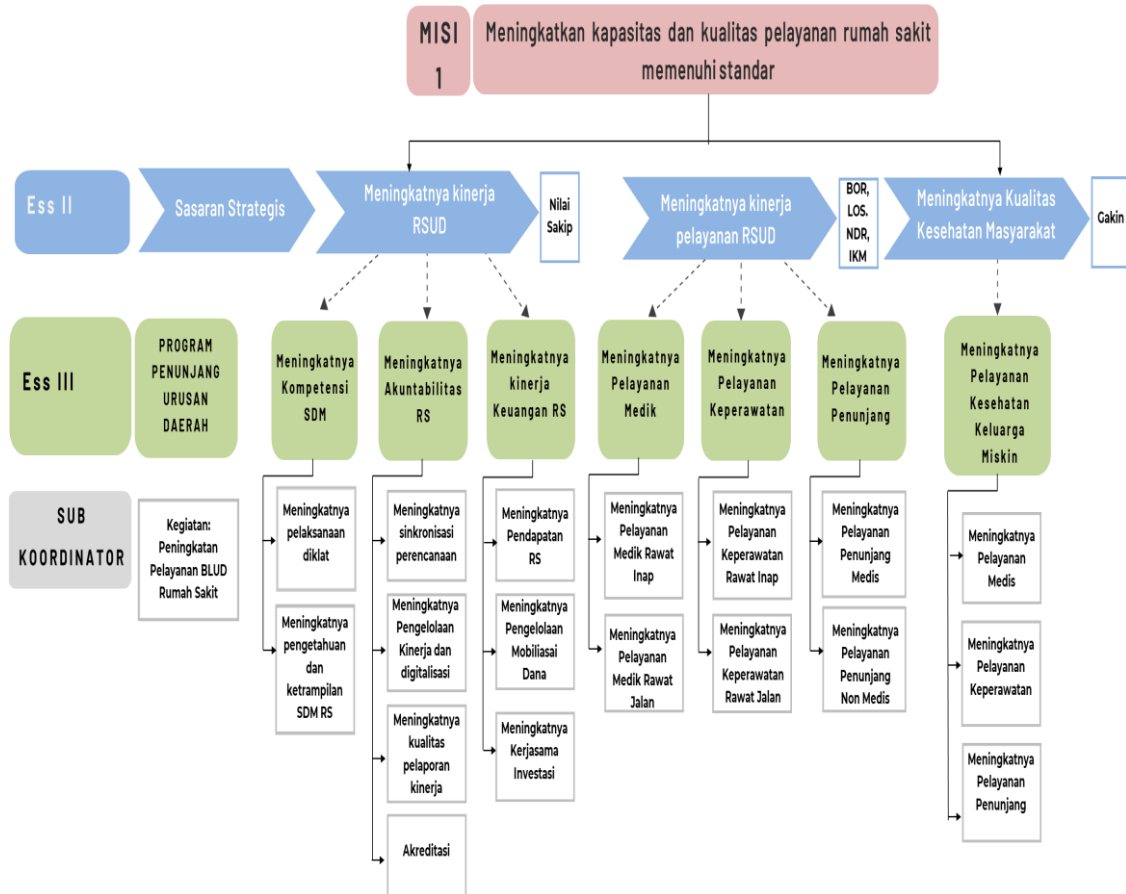
Gambar 2

TUJUAN SKPD	Meningkatnya kualitas SDM yang berdaya saing dan berbudi luhur	
SASARAN	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	
PROGRAM		
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
KEGIATAN		KEGIATAN
Administrasi Keuangan Perangkat daerah	Peningkatan Pelayanan BLUD	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
SUB KEGIATAN	SUB KEGIATAN	SUB KEGIATAN
Penyedia Gaji dan Tunjangan ASN	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Pengembangan Rumah Sakit
		Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1.2.5 POHON KINERJA

Pohon Kinerja RSUD dr H Soewondo Kendal tertuang dari penjabaran kinerja dan indikator kinerja yang lebih terinci atau sesuai kondisi kondisi yang mempengaruhinya dengan menggunakan kerangka logis yang dapat di lihat di gambar di bawah ini:

Gambar 3



1.3 Isu-isu Strategis

Setelah memperhatikan berbagai faktor dan permasalahan pembangunan yang dihadapi, maka dapat dirumuskan isu strategis RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagai berikut:

1. Respon Time Petugas
2. Kepastian prosedur/alur pelayaan,
3. koptensi dan perilaku petugas
4. Kelengkapan sarpas
5. Peningkatan daya saing Rumah Sakit
6. Peningkatan kendali mutu dan kendali biaya
7. Pengembangan Inovasi pelayanan kesehatan dengan penerapan Tehnologi
8. Peningkatan penguatan kapasitas manajemen resiko
9. Peningkatan Tata Kelola Keuanga Rumah Sakit

1.4 Dukungan SDM, Sarana-Prasarana dan Anggaran

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 2023 memiliki tenaga kesehatan sebanyak 794 orang, dengan rincian seperti pada tabel di bawah ini.

Table 1.
. Status kepegawaian

No.	Status	Jumlah	Keterangan
1	PNS	451	
2	P3K	174	
3	CPNS	0	
4	Non PNS	169	
	Total	794	

Table 2
. Komposisi Pegawai Menurut Pendidikan Terakhir

NO	STATUS	JUMLAH	KETERANGAN
1	S 3	1	
2	S 2	52	
3	S 1	276	
4	D IV	40	
5	D III	335	
6	D II	0	
7	D I	1	
8	SLTA	78	
9	SLTP	9	
10	SD	2	
	JUMLAH	794	

Sumber .Sub bagian Kepegawaian RSUD dr. H. Soewondo Kab Kendal

Table 3.
Jumlah Tenaga Sesuai Job/ Profesi

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	JENIS KEPEGAWAIAN		
		ASN	NON PNS	JUMLAH
1	structural	9		9
2	Pelaksana /sub kor	46		46
3	Dokter Spesialis	22	18	40
4	Dokter Gigi Spesialis	3	0	3
5	Dokter Umum	14	8	22
6	Dokter Gigi	3	0	3
7	Tenaga Fisikawan Medis	0	1	1
8	Tenaga Keperawatan	287	20	307
9	Tenaga Kebidanan	50	0	50
10	Tenaga Kefarmasian	48	3	51
11	Tenaga Teknis Laboratorium	38		38
12	Tenaga Teknis Radiografer	8	2	10
13	Tenaga Teknis Fisioterapis	10		10
14	Tenaga Teknisi Elektromedik	2	1	3
15	Tenaga Teknis Perekam Medis	32	5	37
16	Tenaga Refraksi Optisien/ Optometris	1		1
17	Tenaga Terapis Gigi dan Mulut	7		7
18	Tenaga Gizi	30	2	32
19	Tenaga Kesehatan Lingkungan	10		10
20	Tenaga Kesehatan Masyarakat	7		7
21	Orsosing,pkwt.blud Herlep		109	109
	JUMLAH	625	169	794

Sumber .Sub bagian Kepegawaian RSUD dr. H. Soewondo Kab Kendal

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 di bawah.

Table .4.
 Kapasitas Tempat Tidur Pelayanan Rawat Inap Per. 31 Desember 2023

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
Total		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.
4. **Pelayanan Rawat Jalan Pagi Jam 7.30 s/d selesai :**
 - 1). Klinik Spesialis Anak
 - 2). Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
 - 3). Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - 4). Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - 5). Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin
 - 6). Klinik Spesialis Saraf
 - 7). Klinik Spesialis Mata
 - 8). Klinik Spesialis THT
 - 9). Klinik Spesialis Kesehatan Jiwa
 - 10). Klinik Gigi dan Mulut

- 11). Klinik VCT
- 12). Klinik Geriatri
- 14). Klinik Paru dan DOTS
- 15). Klinik Jantung
- 16). Klinik Umum
- 17). Klinik Urulogi
- 18). Klinik Bedah Saraf
- 19) Klinik Asoka (TB ,RO)
- 20) .Klinik Adenium (Rehabilitasi NAPZA)

5. Pelayanan poliklinik BPJS sore jam 14 .000 s/p 16.00 WIB

- a.) Klinik Spesialis Kesehatan Jiwa
- b.) Klinik Spesialis Penyakit Dalam
- c.) Klinik Spesialis Penyakit Bedah
- d.) Klinik Spesialis Penyakit Jantung
- e.) Klinik Spesialis Penyakit Orologi
- f.) Klinik Spisialis Paru

Non BPJS

- a.) Klinik Gigi dan Mulut
- b.) Klinik Spesialis Kulit

- 6. Pelayanan Rehab Medik
- 7. Pelayanan Hemodialisa
- 8. Pelayanan SWL
- 9. Pelayanan Phaecoemulsifikasi
- 10. 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
- 11. Pelayanan Rawat Inap, dengan fasilitas ruang
 - a. Pelayanan Laboratorium 24 jam
Meliputi Laboratorium Klinik dan Bank Darah (24 jam) terdiri dari :
 - a.) Patologi Klinik – Hematologo
 - Urine /Faeceas/Cairan tubuh
 - Kimia Darah
 - Imunologi-serologi
 - Hormon
 - Penanda Tumor
 - b.) Patologi Anatomi

- c.) Mikrobiologi
- d.) Pemeriksaan Narkoba
- b. Pelayanan Radiologi 24 jam, meliputi :
 - a.) Pemeriksaan Radiodiagnostik
 - b.) USG
 - c.) CT Scan
 - d.) Mobile X ray
- c. Pelayanan Apotik Obat Jadi 24 jam
- d. Pelayanan Apotik Obat Racikan 24 jam
- e. Pelayanan Keuangan 24 jam
- f. Pelayanan Ambulance 24 jam
- 11. Pelayanan laundry
- 12. 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 1100 kva = 1642 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
2. saluran di SIMRS (Fax)
- Internal : 100 saluran (FABX)

C. Sarana gedung/bangunan yang ada di RSUD dr. H. Soewondo Kendal yaitu :

Pada umumnya kondisi peralatan yang dimiliki cukup baik, namun ada beberapa alat sudah melebihi masa pakai, sehingga peralatan tersebut kurang dapat dimanfaatkan secara optimal. Adapun Rincian sarana dan prasarana yang dimiliki sebagai berikut

Table 5.
Sarana dan Prasarana Yang dimiliki

No	Nama aset / Barang	Jumlah	Nilai
1.	Tanah	12	Rp 21.194.778.161
2.	Alat besar	21	Rp 1.981.754.000
3.	Alat bengkel dan alat ukur	21	Rp 970.574.210
4.	Alat pertanian	14	Rp 37.243.800
5.	Alat laboratorium	269	Rp 14.880.874.373
6.	Alat peraga	3	Rp 42.985.851
7.	Peralatan proses/produksi	7	Rp 69.470.000
8.	Peralatan dan mesin		
	a. Alat – alat kesehatan besar	3799	Rp 140.962.195.169

	b. Alat – alat angkutan	79	Rp 5.760.348.900
	c. Alat alat kantor dan rumah tangga	6657	Rp 24.168.255.302
	d. Alat – alat studio komunikasi	136	Rp 3.001.587.830
	e. Computer	1.140	Rp 7.463.493.973
9.	Gedung dan Bangunan	58	Rp 80.589.623.911
10.	Bangunan menara	1	Rp 148.500.000
11.	Jalan dan jembatan	3	Rp 896.952.177
12.	Bangunan air	10	Rp 3.915.682.445
13.	Instalasi	24	Rp 5.490.790.984
14.	Jaringan	33	Rp 5.533.549.940
15.	Konstruksi dalam pengerjaan	10	Rp 26.968.673.118
	Jumlah		Rp 346.103.634.454

1.5 Sistematika Penulisan

Laporan Kinerja ini memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal selama tahun 2023. Capaian kinerja (*performance result*) tahun 2023 tersebut diperbandingkan dengan Penetapan Kinerja (*performance agreement*) Tahun 2024 sebagai tolak ukur keberhasilan kinerja tahunan organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja ini akan memungkinkan diidentifikasikannya 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 2023 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, juga SE pemerintah daerah no 060/939/organ tanggal 29 desember 2023 yaitu sebagai berikut:

Bab I – PENDAHULUAN,

- 1.1 latar belakang
- 1.2 Mandat kinerja ,Peta bisnis dan struktur organisasi .
- 1.3 Isu isu Strategis
- 1.4 Dukungan SDM, Sarana-Prasarana dan Anggaran
- 1.5 Sistematika Penulisan
- 1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP tahun 2022

Bab II PERENCANAAN KINERJA

- 2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja OPD
- 2.2 Strategi dan Arah Kebijakan
- 2.3 Perjanjian Kinerja
- 2.4 Instrumen Pendukung Capaian Kinerja

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- 3.1 Capaian Kinerja Organisasi
- 3.2 Realisasi Anggaran
- 3.3 Inovasi
- 3.4 Penghargaan

BAB IV PENUTUP

- b. Kesimpulan
- c. Rekomendasi

Lampiran

- 1.5.2.1 Perjanjian Kinerja
- 1.5.2.2 Lain2

1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP tahun 2022

Berdasarkan Hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada RSUD dr H Soewondokendal tahun 2022 terdapat Rekomendasi yang harus di tindaklanjuti dan Hasil tindak lanjut rekom tersebut telah kami kirimkan ke Bupati lewat Inspektur daerah Kabupaten Kendal tanggal 13 Desember 2022 rekomendasi dan tindak lanjut dapat dilihat di bawah ini

Hasil Evaluasi SAKIP RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal Tahun 2022

No	Saran dan Rekomendasi	Tindak Lanjut
1.	Mempublikasikan Dokumen perencanaan kinerja dan pelaporan kinerja tahun 2022 pada website resmi Pemerintah daerah dan https://esr.menpan.go.id/tepat waktu	a. Sudah Memplublikasikan dokumen DPA lewat Web Resmi pemerintah tanggal 02 Pebruari 2022 dan DPPA tanggal 02 November 2022 data terlampir b. Telah Memplublikasikan laporan kinerja lewat Web resmi pemerintah pada tanggal 02 pebruari 2022 data terlampir
2	meningkatkan kualitas dokumen laporan kinerja dgn menyajikan perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini , perbandingan antara realisasi kinerja serta capaiankinerja tahun ini degan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	Dokumen laporan kinerja RSUD dr H Soewondo Kendal tahun 2022 telah disusun dengan menyajikan perbandingan antara target dan realisasi tahun ini, perbandingan antara target dan realisasi serta capaian tahun 2022, 2021 dan 2020 di halaman 57

3	Melakukan reviu penyempurnaan cascading kinerja untuk memastikan kualitas penjenjangan/cascading kinerja dan level jabatan tertinggi hingga ke rendah dengan memperhatikan logical framework dan CSF dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi sesuai PermenPANRB no 89 tahun 2021	Akan dilakukan sinergitas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dalam penyusunan cascading kinerja bidang kesehatan pada Renstra Dinas Kesehatan periode berikutnya (Renstra 2024-2029)
4	Melakukan reviu dan penyempurnaan Pohon kinerja yang di gunakan sebagai alat bantu bagi organisasi dalam menghasilkan outcome yang di inginkan,nelalui pohon kinerja ,intasi pemerinta diharapkan dapat mengenali rute logika yang dapat membantu dalam menemukan strategi dan alternative solusi baru dalam mencapai kinerja	Akan dilakukan sinergitas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dalam penyusunan pohn kinerja bidang kesehatan pada Renstra Dinas Kesehatan periode berikutnya (Renstra 2024-2029)
5	Melakukan reviu dan pencermatan atas dokumen laporan kinerja berjenjang oleh perangkat daerah agar berkualitas dan sistematis dengan berpedoman kepada permenPanrb NO 53 tahun 2014 tentang petunjuk tehnik penyusunan perjajian kinerja ,pelaporan kinerja dan tata cara evaluasi atas laporan kinerja intansi pemerintah	Akan dilakukan review dan pencermatan atas laporan kinerja berjenjang sesuai Permenpan RB nomor 53 Tahun 2014.
6	Pimpinan harus melakukan Pengawasan secara pereodik atas capaian kinerja di setiap bidang sehingga sesusi harapan target yang telah di tetapkan	Telah dilakukan pengawasan secara periodik atas capaian kinerja tribulanan disetiap bidang di laporan POK yang di kirim ke bupati lewat bag pembangunan
7.	memastikan Rekomendasi hasil evaluasi di tindaklanjuti dan dapat di manfaatkan sebagai umpan balik perbaikan managemen kinerja secara berkelanjutan	Rekomendasi Laporan Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada RSUD dr H Soewondo Kendal Tahun 2022 telah ditindaklanjuti

8	Penyusunan kualitas rumusan hasil yang terdiri dari tujuan dan sasaran untuk dilengkapi dengan kertas kerja sesuai format pada Permendagri no 86 tahun 2017 ttg tatacara perencanaan, pengendalian, dan evaluasi pembangunan daerah	Penyusunan laporan kinerja tahun 2023 RSUD dr H Soewondo Kendal berpedoman pada edaran dari organisasi sesuai dengan format kertas kerja pada Permendagri Nomor 86 Tahun 2017.
9.	Melakukan menyelaraskan perjanjian kinerja kepala perangkat daerah dengan indikator kinerja utama perangkat daerah sehingga tercermin target indikator kinerja yang akan di capai.	Telah dilakukan penyelarasan dokumen perjanjian kinerja tahun 2022 dengan pelaporan indikator kinerja tahun 2022
10	Laporan Evaluasi terhadap capaian kinerja perangkat daerah agar dilaporkan secara tertulis kepada bupati secara berkala .	Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD dr H Soewondo Kendal tahun 2022 telah dilaporkan kepada Bupati Kendal melalui bagian organisasi setda Kendal dengan bukti tanda tangan serah terima laporan

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja OPD

RSUD dr. H Soewondo Kendal sebagai lembaga teknis daerah mempunyai Tugas Pokok dan Fungsi untuk merumuskan, menyelenggarakan dan mengendalikan pelayanan kesehatan sebagai perwujudan tugas pemerintah daerah melayani masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut sebagai upaya dalam menerjemahkan visi dan misi pembangunan daerah seperti yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kendal tahun 2021-2026. Secara hakikat, pelayanan RSUD dr. H Soewondo Kendal diselenggarakan sebagai kewajiban pemerintah daerah.

Visi dan Misi RSUD dr H Soewondo Kendal adalah

2.1.1 Visi RSUD dr. H. Soewondo Kendal

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

2.1.2 Misi RSUD dr. H. Soewondo Kendal

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
5. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian bidang kesehatan

2.1.3 Tujuan dan Sasaran

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”.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu kondisi yang ingin dicapai atau dihasilkan oleh instansi pemerintah melalui tindakan-tindakan yang dan

dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata dalam rumusan yang lebih spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan.

Sasaran 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:

Table 6
Tujuan Jangka Menengah (2021-2026)

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Kinerja Pada Tahun					
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
Meningkatnya kinerja RSUD dr H Soewondo Kendal	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Sakip	68,55	70,55	72,55	74,55	76,55	78,55
		BOR	53,08	60	65	70	73	75
		LOS	4,7	4,7	4,6	4,5	4	35
		NDR	3,2	3,9	2,5	2,4	2,4	2,4
		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100	100	100	100
		IKM	83,08	84	88	90	90	92

Sumber : Renstra

2.2 Strategi dan Arah Kebijakan

Kebijakan yang diambil dalam rangka pencapaian visi dan melaksanakan misi adalah menggunakan pendekatan Balance Score Card. Sebagai institusi pelayanan publik maka fokus RSUD dr. H Soewondo memberikan layanan yang memuaskan namun didukung keseimbangan dalam dalam sumber daya dan organisasi, proses bisnis internal dan aspek finansial.

Berdasarkan visi, misi, tujuan, sasaran strategi dan arah kebijakan 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 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Table 7

Rencana kinerja tahun 2023

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	Meningkatnya kinerja RSUD dr H Soewondo Kendal	1	2	3	4
		Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	sakip	nilai	72,00
			BOR	%	65
			LOS	hari	4,6
			NDR	2,4/100	2,4
			Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100
			IKM	%	88

Sumber : Restra Bisnis RSUD

Kebijakan yang diambil RSUD dr H Soewondo Kendal yang tertera didalam Restra dalam rangka pemcapaian Visi dan melaksanakan Misi menggunakan pendekatan Balance Score Card .Sebagai Institusi pelayanan public maka RSUD dr H Soewondo Kendal memberikan layanan yang memuaskan namun di dukung keseimbangan dalam sumber daya dan organisasi proses bisnis internal dan aspek finansial dengan kebijakan sebahai berikut :

Table 8.

Arahan dan kebijakan

NO	Sasaran	Strategis	Arah kebijakan
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	<p>Peningkatan akses masyarakat untuk memanfaatkan layanan rumah sakit.</p> <p>Mengembangkan rumah sakit pendidikan yang berkualitas dengan kecukupan SDM yang diimbangi dengan sarana prasarana, pengembangan sistem informasi dan mutu pelayanan</p> <p>Mengembangkan sistem dan kemampuan personel dalam</p>

			pengelolaan layanan klinis, administrasi dan keuangan
			Memastikan kecukupan dukungan anggaran untuk mewujudkan rencana pengembangan rumah sakit dan mencapai kemandirian keuangan.

Rencana Stategis Bisnis BLUD RSUD dr H Soewondo Kendal

2.3 Perjanjian Kinerja

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 2023 dilakukan dengan mengacu kepada Renstra, Rencana Kerja (Renja) Tahun 2023, Indikator Kinerja Utama (IKU) dan DPA

Tahun Anggaran 2023. RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal telah menetapkan PK sebagai berikut:

Table 9.
Perjanjian kinerja

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Nilai saki	nilai	72,00
		BOR	%	65
		LOS	hari	4.6
		NDR	%	2.4
		Prosentase Pelayanan terhadap gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100
		IKM	nilai	88

Sumber: restra

Table 10.
Program dan kegiatan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN
1	Tersedianya Penunjang urusan pemerintah daerah	Persentase ketercapaian penunjang urusan perangkat daerah	100%	192.601.145.406

	Meningkatkan standar pelayanan minimal bagi masyarakat	Persentase Pemenuhan fasilitas pelayanan rujukan	100%	29.232.180.499
--	--	--	------	----------------

Adapun indikator Kegiatan yang harus di capai dalam pelayanan yang tercantum dalam SPM berdasar Perbup Kab Kendal Nomor 16 Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Table 11.
Setandar pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr H Soewondo Kendal

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. $\geq 60\%$
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah sakit	b. $\geq 60\%$
		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	$\leq 1\%$
		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 anstesi, dan salah penempatan <i>anstesi endotracheal tube</i>	$\leq 6\%$
5.	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan $\leq 1\%$ b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$ 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 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"> 1. ≤ 85 % 2. 100 % 3. 100 %
20.	Pelayanan Laundry	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % 2. 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

2. Instrumen Pendukung Capaian Kinerja

Untuk mendukung capaian kinerja di RSUD dr. H. Soewondo Kendal telah dikembangkan aplikasi-aplikasi antar unit untuk mempermudah pelayanan terhadap masyarakat dan karyawan sejumlah 38 unit sebagai berikut:

1. Aplikasi Rekam Medis
2. Aplikasi Rawat Inap
3. Aplikasi Rawat Jalan
4. Aplikasi Gawat Darurat
5. Aplikasi Radiologi
6. Aplikasi Gizi
7. Aplikasi Humas
8. Aplikasi Logistik Apotek
9. Aplikasi Logistik farmasi
10. Aplikasi Bedah Sentral
11. Aplikasi Laboratorium
12. Aplikasi Forensik dan Pemulasaran Jenazah
13. Aplikasi Manajemen Pelayanan Pasien
14. Aplikasi Sumber Daya Manusia
15. Aplikasi Ambulance
16. Aplikasi Administrasi Sistem
17. Aplikasi Bendahara Penerimaan
18. Aplikasi Bendahara Pengeluaran
19. Aplikasi Akuntansi
20. Aplikasi Kasir Sentral
21. Aplikasi CSSD
22. Aplikasi Hemodialisa
23. Aplikasi Akreditasi
24. Aplikasi Si-IMUT
25. Aplikasi PPI
26. Aplikasi E-RM Rawat Jalan
27. Aplikasi Bridging E-Klaim
28. Aplikasi Sikep (Keperawatan)
29. Aplikasi Pendaftaran android
30. Aplikasi Anjungan pendaftaran mandiri
31. Aplikasi pendaftaran Operasi Efektif IBS (SIPETIS)
32. Aplikasi Elektronik Rekamedis IGD
33. Aplikasi Elektronik Rekamedis RI

34. Aplikasi Elektronik Rekamedis HD
35. Aplikasi sinakes (Konakes)
36. Aplikasi asesment gizi (siaga)
37. Logestik Umum

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Capaian kinerja pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal di Tahun 2023 adalah sebagai berikut

Table 12
. Capaian kinerja 2023

no	Tujuan/ sasaran strategis	Indikator kinerja	Satuan	Tahun 2023			Target akhir tahun RPJMD
				target	realisasi	%	
	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	sakip	nilai	72,55			78
		BOR	%	65	76,80	118,15	75
		LOS	hari	4,6	3,80	121,05	3,5
		NDR	/100	2,4	2,7	85,15	2,4
		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100	100	100	100
		IKM	%	88	88,93	101,06	92

Berdasarkan tabel diatas bahwa capaian indikator kinerja Utama RSUD dr. H. Soewondo Kendal dapat di terangkan sebagai berikut :

1. BOR atau tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2023 mencapai 76,80% dengan standart nasional (60-85%), sudah sesuai standar Depkes, Nilai BOR yang sesuai standar menjadi bukti upaya yang telah dilakukan berupa peningkatan kelengkapan Dokter
2. ALOS atau rata-rata lama rawat seorang pasien tahun 2023 mencapai 3,80 hari sesuai dengan standart nasional yaitu 3-12 hari, menunjukkan adanya efisiensi pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal di tahun 2023. Kepatuhan terhadap standar ini juga telah dievaluasi secara berkala sebagai mutu bagi tenaga medis.

3. Net Death Rate (NDR). tingkat kematian pasien < 48 jam setelah dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2023 . Capaian 2,7 itu menunjukkan angka kematian di RSUD dr. H. Soewondo Kendal masih melebihi target sehingga perlu meningkatkan mutu pelayanan, sarana prasarana dan sumber daya manusia yang professional sehingga mampu menyelamatkan jiwa pasien.
4. Capaian Pelayanan terhadap gakin yang datang ke setiap unit pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal Tahun 2023 dapat terlayani semua dengan baik
5. IKM (Indek Kepuasan Masyarakat) Hasil survey kepuasan masyarakat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2023 (88%) telah mencapai target yaitu sebesar 88,93%, Hal ini menunjukan tingkat kepercayaan masyarakat yang cukup baik terhadap RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagai pemberi pelayanan Kesehatan
- 6.

3.1.1 Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2023

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

Table 13..
Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2023

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator	Target	R ealisasi	Capaian dalam %	Katagori	Sumber Dana
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	70	76,80	118,15	Sangat baik	APBD
2		LOS	4,7	3,84	121,05	Sangat Baik	
3		NDR	2,5	2,7	83,4	Baik	
4		IKM	84	88,93	107,2	Sangat Baik	
5		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan		100	100	100	

Indikator Kinerja Sasaran yang merupakan Indikator Kinerja RSUD dr H Soewondo Kabupaten kendal pada tahun 2023, 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. Berdasarkan skala nilai peringkat kinerja pada Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 tahun 2010

3.1.2 membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir yang dapat di lihat di bawah ini

Table 14.
perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja

no	Tujuan /sasaran	Indikator kinerja	2020			2021			2022			2023		
			Target	realisasi	%	Target	realisasi	%	Target	realisasi	%	Target	realisasi	%
	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	75	59,19	126,7	70	53,1	70,8	60	69,75	106,03	65	76,80	118,15
		LOS	35	3,94	88,8	3,5	4,7	134,3	4,7	3,75	125,3	4,6	3,84	121,05
		NDR	25	33	76,8	2,5	3,9	64	3,9	2,3	108,7	2,4	2,7	83,4
		IKM	84	83,17	97	84	83,1	98,9	84	90,07	107,2	88	88,93	101,06
		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

3.1.3 perbandingan antara realisasi kinerja sampai dengan tahun ini

untuk melihat capaian tahun ini harus melihat perbandingan antara realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan dapat kita lihat pada tabel di bawah ini

Table 15.
Perbandingan antara realisasi kinerja sampai dengan tahun ini

no	Tujuan/sasaran	Indikator kinerja	Capaian 2022	Target akhir 2023	Tingkat kemajuan $6(4/5*100)$
1	2	3	4	5	6
	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	69,75	76,80	90,82
		LOS	3,75	3,84	97,62
		NDR	2,3	2,7	85,18
		IKM	90,07	88,93	101,2
		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100

3.1.4 perbandingan kinerja tahun ini dengan standar nasional yang dapat kita sajikan di bawah ini

Table 16.
Perbandingan Capaian dengan standar nasional

no	Tujuan/sasaran	Indikator kinerja	Realisasi 2023	Standar nasional	% capaian
	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	76,80	60-85%	100
		LOS	3,84	3-5 hari	100
		NDR	2,7	< 2,5	92
		IKM	88,93	68-95	100
		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100

3.1.5 analisis penyebab keberhasilan/kegagalan kinerja serta alternatif solusi yg di lakukan

Setiap program di analisa setiap semesternya kita sajikan sajian analisa keberhasilan ,kegagalan kinerja serta alternatif solusi yang kita lakukan yang dapat dilihat di table di bawah ini

Table 17.
Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan solusi

No	Tujuan/sasaran	Indicator kinerja	target	realisasi	Capaian %	Analisis keberhasilan/kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	60	76,80	118,15	sudah sesuai standar Depkes, Nilai BOR yang sesuai standar menjadi bukti upaya yang telah dilakukan Membuktikan pelayanan RSUD di percaya Masyarakat	
		LOS	4,6	3,84	121,05	ALOS atau rata-rata lama rawat seorang pasien tahun 2023 mencapai 4 hari sesuai dengan standart nasional yaitu 3-12 hari, menunjukkan adanya efisiensi pelayanan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal di tahun 2023. Kepatuhan terhadap standar ini juga telah dievaluasi secara berkala sebagai mutu bagi tenaga medis.	
		NDR	2,5	2,73	85,15	Net Death Rate (NDR) atau tingkat kematian pasien < 48 jam setelah dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2023 . Capaian 2,73 itu menunjukkan angka kematian di RSUD dr. H. Soewondo Kendal masih melebihi target sehingga perlu meningkatkan mutu pelayanan, sarana prasarana dan sumber	Meningkataan mutu pelayanan pasien dengan menambah

					daya manusia yang professional sehingga mampu menyelamatkan jiwa pasien.	alat2 kesehatan dan dokter sub spesialis	
		IKM	84	88,93	107,2	IKM (Indek Kepuasan Masyarakat) Hasil survey kepuasan masyarakat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2023 telah mencapai target yaitu sebesar 88,93%, Hal ini menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat yang cukup baik terhadap RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagai pemberi pelayanan kesehatan	
		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100	Capaian Pelayanan terhadap gakin yang datang ke setiap unit pelayanan RSUD dr H Soewondo Kendal Tahun 2023 dapat terlayani semua dengan baik	

3.1.6 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya memuat analisis atas efisiensi penggunaan sumberdaya daam rangka pencapaiantujuan dan sasaran perangkat daerah

Table 18.
Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

no	Tujuan/ sasaran	Indicator kinerja				Anggaran			Tingkat efisiensi
		Indicator kinerja	target	realisasi	%	target	realisasi	%	
	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	65	69,75	118,15	221.83	212.280	95,	4,31%
		LOS	4,7	3,80	121,05	3.325.9	.367.11	7%	
		NDR	2,5	2,7	85,15	05	5		
		IKM	84	88,93	101,06				
		Pelayanan terhadap keluarga miskin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100	100	100				

3.1.7 Adapun Realisasi capaian indikator Kegiatan yang tercantum dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) per Unit dari tahun 2019 s/d 2023 berdasar Perbup Nomor 16 Tahun 2018 adalah sebagai berikut

Table19.
Realisasi Capaian indicator pelayanan Per Unit / SPM (Stadar Pelayanan Minimal) Tahun 2019 s/d 2023

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	Target	CAPAIAN				
				2019	2020	2021	2022	2023
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 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		3 Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang bersertifikat ATLS/STLS/ACLS/P PGD	≥ 85 %	90%	90%	100%	100%	100%

		4	Kesediaan Tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 tim	2 tim	2 tim	2 tim	1 tim
		5	Khusus untuk RS jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	100%	-	100%	100%	100%	100%
		6	Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD	≤ 5 menit	5 menit	4 menit	4 menit	3 menit	3 menit
		7	Kematian pasien ≤ 24 jam di IGD	$\leq 2\%$	0,0047%	0,0074%	0,01385	0,008	0.0071
		8	Kepuasan pelanggan pada IGD	$\leq 70\%$	74,61	80,10	79,19	88,13	91,96
		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%	95,02%	99,26%	99,14%	99,50%	99,36%
		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 jum'at dan sabtu sesuai ketentuan)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu pada rawat jalan	≤ 80 Menit	103 menit	97,15 menit	88,84%	69 menit	69,82%
		5	Pasien rawat jln tuberkulosis yg ditangani dg strategi DOTS	≤ 60	35%	84,40%	39,33%	66%	61,16%
		6	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	$\geq 60\%$	80,6	78,08%	69,40%	85%	64,94%
		7	Kepuasa pelanggan pada rawat jalan	$\geq 90\%$	80	84,53	81,81	91,25	88,08
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%	99,9 %	100%	100%	100%	100%
		4	Jam visite dokter spesialis jam 07.00 wib - 14.00 wib	≥ 90 %	0,6%	97,79 %	98,04 %	97%	98.%
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	< 1,5 %	1,34 %	1,12 %	1,18 %	0,15%	0.29 %
		6	Kejadian infeksi nosokomial	< 1,5 %	0,035 %	0,52 %	0,60 %	0,2%	0.03 %
		7	Kejadian dekubitus	≤ 2 %	0,03 %	0,05 %	0,05 %	0,043 %	0.02 %
		8	Tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	2,10 %	100%	100%	100%	100%
		9	Angka kematian pasien > 48 jam	< 0,24 % ; ≤ 2,4/10 00	77,79	1,05 %	1,08 %	0,02%	0.02 %
		10	Kepuasan pelanggan rawat inap	80%	84%	83,14	81,29	89,35	89,03
		11	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100	100%	100%	100%	100%
		12	Ketersediaan pelayanan rawat di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa.	NAPZA Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik.Gangguan Organik	NAPZA Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik.Gangguan Organik	NAPZA Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik.Gangguan Organik	NAPZA Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik.Gangguan Organik	NAPZA Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik.Gangguan Organik	Gg. Psikotik
		13	Tidak adanya Kematian Pasien gangguan jiwa karena bunuh diri.	100%		-		100%	100%
		14	Kejadian (<i>re-admission</i>) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam	100%		-		100%	100%

			perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan.						
		15	Lama hari perawat pasien gangguan jiwa.	≤ 6 Minggu		-		<6 minggu	<6 minggu
4	Tingkat pelayanan Bedah								
		1	Watu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1,50 %	2 hr	2 hr	2 hr	2 hr
		2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	95%	0%	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 endotracheat tube	< 6 %	6	0%	0%	0%	0%
5	Tingkat pelayanan Persalinan dan Perinatologi								
		1	Kejadian kematian ibu karena persalinan						
			a. perdarahan	< 1 %	0	0,9%	14,28 %	0%	0%
			b. Eklamsi/pre eklamsi	≤ 1 %	0,05 %	0,02 %	2%	0,14 %	0,00 %
			c.Sepsis	< 0,2%	0	0	0	0%	0%
		2	Pemberian pelayanan persalinan normal	100 %	100%	100%	129%	100%	100%
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	ada	ada	ada	ada	ada	Ada
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	87,5	100%	100%	100%	100%
		5	Pertongan persalinan melalui seksio cesaria	<20 %	33%	0,8%	84,86 %	53,68 %	56,91 %

		6	Kemampuan menangani BBLR	100%	100	100%	100%	100%	100%
		7	Keluarga Berencana.	100%		-	-	58,51 %	93.55 %
		8	Konseling Keluarga Berencana (KB) Mantap	100%		-	-	100%	100%
		9	Kepuasan pelanggan	80	83,70	83,14	81,29	89.35	89.41
6	Tingkat pelayanan Intensif								
		1	kembali ke perawatan intensif dg kasus Rata2 pasien yg yg sama < 72 jam	< 3 %	0,45	0,007	0,44	0,27%	0.97 %
		2	Pemberi pelayanan unit intensif	≥ 95 %		93 %	83%	97%	93%
7	Tingkat pelayanan Radiologi								
		1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	88%	1,13 jam	0,3 jam	2 jam	1.5 Jam
		2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100%	1,40 %	77%	100%	81%	77.78 %
		3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	< 2 %	64	0,32 %	0,30 %	0,08%	0.05 %
		4	Kepuasan pelanggan	80%		90,48 %	80,45 %	89,82 %	92,68 %
8	Tingkat pelayanan Rehabilitasi Medik								
		1	Kejadian drop out pasien thdp pelayanan rehabilitasi yg direncanakan	≤50 %	100%	4,8%	2,5%	0%	0%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	96%	95%	99%	100%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	≥80 %		90,9 %	80,35 %	93,06	85,52
9	Tingkat Pelayanan APOTEK/FARMASI								
		1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	<u>≤ 30</u>	26	43,72 menit	47,97	42,2m enit	34 menit
		2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	<u>≤ 60</u>	98	66,78 menit	57,4	51,7m enit	26 menit

		3	Penulisan resep sesuai formularium	≥ 90	99,5	99,87 %	100%	99,91 %	100%
		4	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	84	99,97 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %
		5	Kepuasan pelanggan	80		78,54	83,98	89,88	86%
10	Tingkat pelayanan Gizi								
		1	Ketepatan waktu pemberian makanan kpd pasien	≥ 100 %	12,16 %	100%	98%	100%	100%
		2	Sisa makanan tdk termakan oleh pasien	≤ 20 %	100%	18,02 %	17,23 %	20%	7,87 %
		3	Tidak adanya kesalahan dlm pemberian diet	100%		99,73 %	100%	100%	100%
11	Tingkat pelayanan Transfusi Darah								
		1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi sesuai kebutuhan rumah sakit	≥ 100 %	0,002 %	100%	100%	100%	100%
		2	Kejadian reaksi transfusi	$\leq 0,01$ %		0%	0%	0%	0%
12	Tingkat Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik								
		1	Waktu tunggu hasil pelayanan laborat	≤ 140 menit (manual)	100	83 menit	78 menit	76 menit	79 menit
		2	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laborat	100%	100	0%	100%	100%	100%
		3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan lab	100%	100	100%	100%	100%	100%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	84,11	75,53	80,81	88,43 %	89,08
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	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			setelah selesai pelayanan						
		2	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	4 menit	100	100%	100%	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	10 menit	2 menit	2 menit	2 menit	2 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	5	5 menit	5 menit	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%	97,9%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	80%	100%	100%	93,3%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %	88%	20%	50%	46	77,6
		6	Cost Recovery	≥40%	1,00 %	60,16 %	85,93 %	98%	72,3
		7	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	24 jam	2,66 jam	2,3 jam	1,35 menit	1,32
		9	Ketepatan waktu pemberian imbauan	100%	30%	0	25%	0%	0%

			(incetif) sesuai kesepakatan						
17	Tingkat Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah								
		1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	1 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah	30 menit	24	25 menit	20 menit	15 menit	10 menit
18	Tingkat pelayanan Pemulasaran Jenazah								
			Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	< 2 jam	100%	2 jam	101 menit	72 menit	70 menit
19	Tingkat pelayanan laundry								
		1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	98%	100%	100%	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	92%	98%	100%	100%	100%
20	Tingkat Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit								
		1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	> 80 %	85%	97%	96%	90%	100%
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	96%	97%	100%	100%
		3	Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	95%	95%	100%	100%
21	Tingkat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi								
		1	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	100%	100%	100%	100%	84,7 %
		2	tersedianya APD (Alat pelindung Diri)	75%	100%	90%	95%	95%	100%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit	75%	24	100%	100%	100%	100%

Sumber :Perbup Nomor 16 Tahun 2018

3.2 REALISAI 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 dan realisasi belanja tahun 2023 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian sasaran pembangunan disajikan pada tabel berikut :

Table 20.
Capaian anggaran program dan kegiatan

No	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	192.601.145.406	183.197.910.605	95,1
3	Program Pemenuhan Uupaya Kesehatan Perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	29.232.180.499	29.082.456.510	99,5

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 Laporan perbidang sebagai berikut

Table 21.
Perbandingan pencapaian kinerja dan anggaran

No	Tujuan/Sasaran		Capaian Indikator kinerja			Anggaran			Tingkat Efisiensi
			Target	realisasi	% capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	BOR	65	66,80	118,15	221.833.325.905	212.280.367.115	95,7	Di lakukan dengan penghematan anggaran berdasarkan prioritas belanja sesuai kesedian pendapatan
		ALOS	4,6	3,80	121,05				
		NDR	2,5	2,7	85,15				
		IKM	88	88,93	101,06				
		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 2023 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.

3.3 INOVASI

Inovasi yang ada di RSUD dr. H. Soewondo kendal sebagai berikut :

1) Aplikasi Pecel Soewondo



2) Aplikasi APEM



3) Aplikasi EDELWEISS



4) Aplikasi SiKep



4. SOBAT SIMAH

SHOBAT SIMAH
Sistem Hantar Obat Pasien Ke Rumah

Manfaatkan Layanan Pengantaran Obat Untuk Pasien Rawat Jalan Atau Poliklinik.

Area Pengantaran : Kabupaten Kendal
Tarif Hanya Rp. 9.000,-

"GAK PERLU ANTRI LAGI, CUKUP TUNGGU DI RUMAH BIAR KAMI ANTARKAN OBAT ANDA"

Silahkan datang ke stand jne yang ada di area farmasi RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

rsudsoewondokd@gmail.com | rsud_soewondokd | Humas RSUD Soewondo

JNE | @JNE_ID | @JNE.Kendal.Srg | WWW.jne.co.id

BAB IV

PENUTUP

1.1 KESIMPULAN

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 Soewondo Kabupaten kendal Tahun 2023 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

Dari analisis disimpulkan bahwa secara keseluruhan keterkaitan dalam pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran,tujuan ,visi dan misi yang telah ditetapkan dalam Perjajian Kinerja RSUD dr H Soewondo Kabupaten Kendal pada tahun 2023 dapat dikatakan tinggi, walau masih ada kendala/hambatan dalam pelaksanaannya .Untuk pelaksanaannya dimasa mendatang perlu ditingkatkan sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih baik.sedangkan berbagai masalah yang harus di hadpai RSUD dr H Soewondo Kendal ,yaitu:

1. Perlunya untuk terus meningkatkan mutu pelayanan.
2. Keterbatasan sumber daya yang dimiliki Rumah Sakit (dokter spesialis, fasilitas/sarana dan prasarana),
3. Perlunya melakukan efisiensi antara lain dengan cara pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit yang berbasis IT serta dukungan anggaran dari Pemerintah Kabupaten

4.1 REKOMENDASI

Rekomendasi Pemecahan kendala/ masalah

Strategi yang harus di jalankan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah

1. Perlunya meningkatkan mutu pelayanan.

Strategi :

- Mengadakan pelatihan kompetensi staff
- Mengembangkan fasilitas Rumah Sakit
- Pengembangan SIM terintegrasi
- Meningkatkan dari inovasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien
- Pengembangan Layanan rujukan
- Meningkatkan kerjasama dengan RS jejaring dan fasilitas kesehatan tingkat Pertama

2. Keterbatasan sumber daya yang dimiliki Rumah Sakit (dokter spesialis, sup spesialis ,fasilitas/sarana dan prasarana),

Strategi :

- MOU dengan dokter dokter mitra yang di butuhkan RSUD
- Mengusulkan Formasi kebutuhan tenaga dokter sprisialis ,sup sprisialis ke menpan RB
- Mengusulkan alat alat kesehatan melalui sumberdana APBN /ABPD propinsi dan APBD daerah

3. Perlunya melakukan efisiensi antara lain dengan cara pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit yang berbasis IT serta dukungan anggaran dari Pemerintah Kabupaten

Strategi :

- Melakukan Mutu inovasi pelayanan yang berbasis IT yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien
- Mengembangkan Sistem Informasi yang terintegrasi dengan Pelaksanaan digitalisasi layanan, Intergrasi dengan system Kementerian Kesehatan

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2023 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 2024

DIREKTUR RSUD dr. H. SOEWONDO
KABUPATEN KENDAL



RSUD
dr. H. SOEWONDO

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

LAMPIRAN

PERJANJIAN KINERJA



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang beranda tangan dibawah ini:

Nama : dr. SAIKHU, M.Kes
Jabatan : Direktur RSUD Dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal

Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : dr. ABIDIN
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan memberikan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Kendal, Januari 2023

PIHAK KEDUA,
DINKES
dr. ABIDIN
NIP. 44210307 200212 1 003

PIHAK PERTAMA,
dr. SAIKHU, M.Kes
NIP.19620109 198901 1 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023 RSUD dr. H. SOEWONDO KABUPATEN KENDAL

No.	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tersedianya Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase ketercapaian penunjang urusan perangkat daerah	100
2	Meningkatkan standar pelayanan minimal bagi masyarakat	Persentase pemenuhan fasilitas pelayanan rujukan	100

No	Kegiatan	Anggaran
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp. 38.224.628.398
2	Peningkatan Pelayanan BLUD Rumah Sakit	Rp. 153.000.000.000
3	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 29.229.660.000
Jumlah Total Anggaran :		Rp. 220.454.288.398

Kendal, Januari 2022

PIHAK KEDUA,
DINKES
dr. ABIDIN
NIP. 44210307 200212 1 003

PIHAK PERTAMA,
dr. SAIKHU, M.Kes
NIP.19620109 198901 1 001

RENCANA AKSI KINERJA SASARAN TAHUN 2023 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H SOEWONDO KABUPATEN KENDAL

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN			PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	TARGET KEGIATAN	RENCANA AKSI	ANGGARAN (Rp)	PENANGGUNG JAWAB	JADWAL KEGIATAN												KET			
		TR 1	TR 2	TR 3							TR 4															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Nilai SAKIP	71,08			PROGRAM Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah KEGIATAN 1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah Peningkatan Pelayanan BLUD Rumah Sakit PROGRAM Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat KEGIATAN 2. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah	Jumlah bulan pelaksanaan administrasi keuangan Jumlah bulan penyediaan peningkatan pelayanan BLUD Rumah Sakit Jumlah Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	14 bulan 12 Bulan 6 unit	Melaksanakan pembayaran gaji dan tunjangan ASN RS Menyenggarakan rakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Melaksanakan pengadaan alat kesehatan	38.224.628.398 153.000.000.000 29.229.660.000	Wadir Administrasi dan Keuangan Wadir Administrasi dan Keuangan Wadir Pelayanan Wadir Pelayanan																

Kolom 1 dan 2 diambil dari perjanjian kinerja
Kolom 3 diambil dari perjanjian kinerja disesuaikan target per triwulan (data sama dengan yang dimout di sistem e-sakip)
Kolom 4 program dan kegiatan yang memberi kontribusi terhadap pencapaian kinerja sasaran lihat didokumen perjanjian kinerja
Kolom 5 cantumkan hasil dari kegiatan yang dilaksanakan sesuai DPA
Kolom 6 cantumkan target dan hasil kegiatan pada kolom 5
Kolom 7 cantumkan strategi (langkah-langkah) untuk mencapai target kinerja sasaran
Kolom 8 cantumkan pagu anggaran kegiatan sesuai DPA
Kolom 9 cantumkan penanggungjawab program dan kegiatan (PPK & PPTK)
Kolom 10 diisi bulan perencanaan rencana aksi
Kolom 11 diisi hal-hal/ keterangan terhadap kolom yang kosong atau hal-hal yang perlu disampaikan

Kendal, Januari 2023
dr. SAIKHU, M.Kes
NIP.19620109 198901 1 009

4.1 PENGHARGAAN

1. Pada tanggal 1, 8 dan 9 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.

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 bukti sertifikat Akreditasi sebagai berikut :



2. Pada tanggal 21 November 2023 RSUD dr H Soewondo Kendal mendapat gelar sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Katagori " PELAYANAN PRIMA " dari Mentri Pendayagunaan Apratur Negara dan Reformasi Birokrasi bukti sertifikat di bawah ini :



3. Capaian IKM 2023

Indek kepuasan masyarakat dengan nilai 88,93 katagori Mutu Pelayanan (A) sangat baik



4. Peresmian Pelayanan Praktik Poliklinik Sore dan E- Rekammedik



5. Pembangunan gedung Diagnostik

