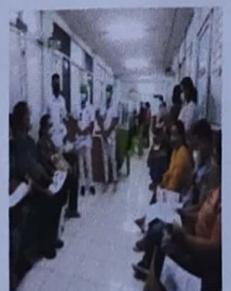


Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP)
RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang
Tahun 2022

  RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UTAMA			
 TERAKREDITASI PARIPURNA KARS			
 			

JL. MOCH HATTA NO.19 TELP/FAX (0380)833614/833892
WEBSITE: WWW.rsudwzjohannes.nttprov.go.id email: rsudjohannes@gmail.com
Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2022 dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan kinerja Instansi Pemerintah diperlukan oleh setiap instansi dalam rangka mempertanggungjawabkan kinerja instansi tersebut dalam tahun anggaran tersebut dalam rangka terwujudnya *Good Governance*. RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebagai salah satu instansi pemerintah juga wajib mempertanggungjawabkan kinerjanya secara transparan dalam bentuk laporan kinerja pemerintah yang dibuat setiap tahunnya. LKIP RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2022 merupakan pertanggungjawaban atas pelaksanaan seluruh kegiatan/program kerja selama Tahun Anggaran 2022.

Sangat disadari bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2022 yang telah disusun ini masih jauh dari sempurna, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun dari instansi/pihak terkait sangat diharapkan dalam rangka perbaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah di tahun yang akan datang.

Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyelesaian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2022. Semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2022 dapat berguna untuk kepentingan berbagai pihak.

Kupang, 2 Februari 2023

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG


Dr. drg. MINDO E. SINAGA, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19640329 199312 1 003

EKSEKUTIF SUMMARY

Rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan sehingga perkembangan rumah sakit saat ini tentu tidak dapat dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan kesehatan baik ditingkat pusat maupun daerah.

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah Rumah Sakit Tipe B Pendidikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK 02.03/I/0765/2016 yang ditetapkan di Jakarta Tanggal 20 April 2016 dan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sesuai Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor : 433 / KEP / HK / 2010 tentang Persetujuan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh Kepada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Dalam menjalankan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit mempunyai 304 tempat tidur dan dilengkapi dengan fasilitas Instalasi Gawat Darurat (Umum dan Ponsek), pelayanan Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, , pelayanan ICU/ICCU, HCU, NICU, Instalasi Bedah Sentral, Unit Hemodialisa, Instalasi Rehabilitasi Medik, Unit Endoskopi dan Unit PKRS, Penunjang Medik (Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Patologi anatomi, Unit transfuse Darah, Instalasi Pemulasaran Jenasah), Penunjang Non Medik (Unit CSSD, Dapur & Gizi Klinik, unit Sanitasi, IPSRS).

Pendapatan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang ditargetkan setelah perubahan APBD Rp. 121.361.271.225,- dapat

direalisasikan secara kas sebesar Rp. 128.178.106.693- dengan persentase 105.62 %.

Menyadari masih adanya harapan-harapan masyarakat Nusa Tenggara Timur akan peningkatan pelayanan kesehatan RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang yang belum tercapai, maka RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang akan terus memperbaiki diri demi mencapai visi dan misi organisasi yang telah ditetapkan.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2022 ini disajikan sebagai bahan pertanggungjawaban guna mengambil langkah evaluasi terhadap kinerja instansi oleh Bapak Gubernur Nusa Tenggara Timur.

Kupang, 2 Februari 2023

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG


Dr. drg. MINDO E. SINAGA, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP 196403291993121003

DAFTAR ISI

Isi	Hal
Kata Pengantar	i
Eksekutif Summary	iii
Daftar Isi	v
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud Dan Tujuan	2
1.3. Sejarah RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang	2
1.4. Gambaran Umum	3
1.5. Struktur Organisasi	11
1.6. Isu Strategis	13
1.7. Sistematika Penyajian	17
BAB II. PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
2.1 Rencana Strategis	19
2.2 Perjanjian Kinerja	19
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Organisasi	24
B. Realisasi Anggaran	41
BAB IV. PENUTUP	
4.1. Kesimpulan..	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penilaian dan pelaporan kinerja instansi pemerintah daerah menjadi salah satu kunci untuk menjamin penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efisien dan efektif. Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada Instansi Pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal yang terpenting yang diperlukan dalam penyusunan Laporan Kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Penyusunan Laporan Kinerja merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Penyusunan Laporan Kinerja dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, di mana Laporan Kinerja tingkat Perangkat Daerah Provinsi disampaikan kepada Gubernur selambat-lambatnya 2 (dua) bulan setelah tahun anggaran berakhir.

Proses penyusunan Laporan Kinerja dilakukan pada setiap akhir tahun anggaran bagi setiap Instansi Pemerintah termasuk RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang untuk mengukur pencapaian target kinerja yang sudah ditetapkan dalam dokumen perjanjian kinerja. Pengukuran pencapaian target kinerja ini dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja setiap instansi pemerintah, yang dalam hal ini adalah RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang. Laporan Kinerja

menjadi dokumen laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang dalam mencapai tujuan/sasaran strategis dalam Renstra RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang .

1.2. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang selama kurun waktu 1 tahun dalam mencapai tujuan/sasaran strategis organisasi. Penyusunan Laporan Kinerja juga menjadi alat kendali untuk mendorong peningkatan kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang. Selain itu, Laporan Kinerja menjadi salah satu alat untuk mendapatkan masukan *stakeholders* demi perbaikan kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang. Identifikasi keberhasilan, permasalahan dan solusi yang tertuang dalam Laporan Kinerja, menjadi sumber untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang. Dengan pendekatan ini, Laporan Kinerja sebagai proses evaluasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perbaikan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang.

1.3. SEJARAH RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang awalnya didirikan oleh Pemerintah Belanda pada tahun 1941 dengan nama Rumah Sakit Darurat Kecil yang berlokasi di Bakunase, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Kupang maupun Pemerintah Penjajah. Prinsip pendirian rumah sakit waktu itu adalah tidak untuk mencari keuntungan atau lebih dititik-beratkan pada prinsip sosial. Pada tahun 1952 atas prakarsa Residen Mr. Amalo, rumah sakit darurat kecil dipindahkan ke bekas gedung Kesatuan Brigadir Mobil (BRIMOB) yang terletak di Oetete dan

berganti nama menjadi rumah sakit kuanino. Tujuan pemindahan adalah untuk mendekatkan pelayanan/mudah dijangkau masyarakat Kota Kupang.

Seiring dengan peralihan kekuasaan dari Pemerintah Penjajah ke Pemerintah Indonesia, maka segala kegiatan rumah sakit kuanino diambil alih oleh Pemerintah Daerah Tingkat I NTT dengan mendapat bantuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Nama rumah sakit diganti dengan nama pahlawan nasional Bangsa Indonesia asal Rote yang berkecimpung di bidang kedokteran yaitu Prof. DR. W. Z. Johannes atas persetujuan DPRD Tingkat I NTT pada tanggal 12 November 1970. Kemudian dikenal dengan nama "**RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang**".

Nama-nama yang pernah menjabat Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang : Dr. Habel (1941-1952), Dr. Ouster Heeg (1952-1955), Dr. De Yongen (1955- 1960), Dr. Medle Cop (1960-1963), Dr. Hadi Triyadi (1962-1971), Dr. Ben Mboi, MPH (1971-1974), Drg. Ny. B. Widya (1974-1978), Dr. H. Fernandez (1978-1979), Dr. Hamid Malewa (1979-1985), Dr. Hendrik Roman Klaran (1985-1988), Dr. Husein Pancratius R. (1988-2001), Dr. E. H. J. Mooy (2001-2006), Dr. Y. A. Mitak, MPH (2006-2008), Dr. Alphonsius Anapaku, Sp. OG (2008-2015), drg. Dominikus Minggu, M.Kes (2015-2018) dan DR. drg. Mindo Sinaga, M.Kes (bulan Juli Tahun 2019 s/d sekarang)

1.4. GAMBARAN UMUM

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah Rumah Sakit Sakit Kelas B berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 94 Tahun 1995. Pada tanggal 20 April 2016, RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK 02.03/I/0765/2016 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang Sebagai Rumah Sakit Pendidikan

Utama Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang. Pada tanggal 22 November 2016, setelah dinilai oleh Tim Surveyor Komite Akreditasi Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dinyatakan lulus akreditasi rumah sakit versi 2012 dengan status tingkat madya rating bintang tiga. Kemudian dinilai kembali oleh surveyor pada Maret 2017 dan dinyatakan lulus kembali dengan predikat Paripurna Bintang Lima. Pada bulan oktober 2019 dinyatakan lulus dengan Predikat Paripurna Bintang Lima. Kemudian pada bulan November Tahun 2022 dilakukan Akreditasi kembali dan dinyatakan lulus dengan Predikat Paripurna Bintang Lima

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sesuai Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor : 433/KEP/HK/2010 tentang Persetujuan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh kepada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Peraturan Daerah Provinsi NTT Nomor 12 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur menempatkan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebagai Lembaga Teknis Daerah yang bertanggungjawab langsung kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Sesuai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan berkualitas serta memiliki fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan, perawatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kompetensi dalam pemberian

pelayanan kesehatan; penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam menjalankan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit memberikan Pelayanan Gawat Darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu, Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap dengan kapasitas 298 tempat tidur, dan dilengkapi dengan fasilitas Instalasi Gawat Darurat (Umum & Ponek), Instalasi Rawat Jalan, pelayanan Instalasi Rawat Inap, Pelayanan ICU, PICU, ICCU, NHCU, NICU, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rehabilitasi Medik, Unit Hemodialisa, Unit PKRS, Penunjang Medik (Instansi Farmasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Unit Transfusi Darah, Instalasi Pemulasaran Jenazah), Penunjang Non Medik (Unit CSSD, Dapur & Gizi klinik, Unit Laundry, Unit Sanitasi, IPSRS).

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang berada di pusat Kota Provinsi dan Kota Kupang dengan luas lahan 51.670 m². Posisi strategis dari rumah sakit ini adalah sebagai tingkat rujukan satu-satunya di Nusa Tenggara Timur yang melayani penduduk kurang lebih 5.541.394 jiwa (<https://ntt.bps.go.id>) : data kondisi Tahun 2020.

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang memiliki 1.310 orang pegawai yang terdiri atas 1.088 orang Pegawai Negeri Sipil dan 210 orang tenaga Non PNS. Terdapat juga 6 Orang Dokter Spesialis dari Undana. Rincian sumber daya manusia RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebagai berikut:

Tabel 1.1
Sumber Daya Manusia RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
Tahun 2022

NO.	JENIS KETENAGAAN	KONDISI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG					
		PNSD		NON PNS		UNDANA	
		P	L	P	L	P	L
1	Tenaga Medis						
1	Dokter	24	18	2			
2	Dokter gigi	7	2				
3	Dokter spesialis						
	a. Spesialis dasar						
	1) Penyakit Dalam	3					
	2) Anak	2	2				
	3) Bedah	1	2				
	4) Obstetri dan Ginekologi	3	2				
	b. Spesialis						
	1) Mata	3					
	2) Telinga hidung tenggorok bedah kepala	1					
	3) Saraf	4					
	4) Jantung dan pembuluh darah	3			1		
	5) Kulit dan kelamin	3					
	6) Kedokteran jiwa			1			
	7) Paru	1	1				
	8) Orthopedi dan traumatology		1				2
	9) Urologi		2				1
	10) Bedah saraf		2				
	11) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika				1		
	12) Bedah anak			1			
	13) Bedah thorax kardiak dan vaskuler						
	14) Kedokteran forensik						
	15) Bedah Mulut	1		1			
	16) Emergensi		1				
	17) Konservasi/endodonsi			1			
	18) Orthodonti						
	19) Periodonti						
	20) Prosthodonti						
	21) Pedodonti						
	22) Penyakit Mulut						
	23) Anestesi	1	1		1		1
	25) Radiologi	2				1	
	26) Patologi klinik	1			1		1
	27) Patologi Anatomi	1	1				
	28) Mikrobiologi klinik						
	29) Parasitologi klinik						
	30) Gizi klinik	1					
	31) Farmakologi klinik						
	32) Akupunktur						
	33) Onkologi radiasi						
	34) Kedokteran nuklir						
	35) Dokter spesialis lainnya						

NO.	JENIS KETENAGAAN	KONDISI RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG					
		PNSD		NON PNS		UNDANA	
		P	L	P	L	P	L
4	Dokter subspesialis dan/atau spesialis dengan						
	a. Subspesialis dasar						
	1) Subspesialis bedah						
	a) Digestif		1				
	b) Onkologi		1				
	c) Vaskuler						
	2) Subspesialis penyakit dalam						
	a) Gastroenterologi hepatologi						
	b) Tropik infeksi						
	c) Ginjal hipertensi	1					
	d) Rematologi						
	e) Endokrin metabolik		1				
	f) Alergi imunologi						
	g) Psikosomatis						
	h) Geriatri						
	i) Kardiovaskuler		1				
	j) Pulmonologi						
	k) Hematologi onkologi medik						
	3) Subspesialis anak						
	a) Respirologi						
	b) Neurologi						
	c) Hematologi onkologi		1				
	d) Nefrologi						
	e) Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA)						
	f) Neonatologi						
	g) Endokrinologi						
	h) Kardiologi						
	i) Alergi imunologi						
	j) Pediatri sosial tumbuh kembang	1					
	k) Pencitraan pediatri						
	l) Nutrisi dan penyakit metabolic						
	m) Infeksi dan penyakit tropik						
	4) Subspesialis obstetri dan ginekologi						
	a) Feto-maternal	1					
	b) Fertilitas dan endokrinologi reproduksi						
	c) Onkologi ginekologi		1				
	d) Uroginekologi dan rekonstruksi						
	e) Obstetri ginekologi sosial						

NO.	JENIS KETENAGAAN	KONDISI RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG					
		PNSD		NON PNS		UNDANA	
		P	L	P	L	P	L
	b. Subspesialis lain dan/atau spesialis lain						
	1) Kedokteran jiwa						
	a) Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja						
	b) Psikiatri Adiksi						
	c) Psikoterapi						
	d) Psikiatri Forensik						
	e) Psikogeriatri						
	f) Pasikiatri Komunitas						
	2) Mata						
	a) Infeksi Imulogi						
	b) Glaukoma						
	c) Korne, lensa dan bedah refraktif						
	d) Neurooftalmologi						
	e) Oftalmologi Komunitas						
	f) Pediatri Onkologi Strabismus						
	g) Refraksi lensa kontak						
	h) Rekonstruksi okuplasti dan onkologi						
	i) Vitreo retina						
	3) Telinga hidung tenggorok bedah kepala						
	a) Otologi						
	b) Rinologi						
	c) Onkologi bedah kepala leher						
	d) Laring faring						
	e) Neurotologi						
	f) Endoskopi bronkoesofagologi						
	g) Alergi imunologi						
	h) Plastik rekonstruksi THT						
	i) THT komunitas						
	4) Paru						
	a) Infeksi Paru						
	b) Onkologi toraks						
	c) Intervensi dan gawat nafas						
	d) Asma PPOK						
	e) Paru Kerja dan lingkungan						
	f) Imunologi paru						
	5) Saraf						
	a) Neurointensive						
	b) Neurointervensi						
	c) Manajemen Intervensi Nyeri						
	d) Fungsi luhur						
	e) Neuroonkologi						
	f) Neurosonologi						
	6) Bedah Saraf						
	a) Neurotrauma						
	b) Neuroonkologi						
	c) Neurospine						
	d) Neurofungsional						
	e) Neuropediatri						
	f) Neurovaskular						
	7) Jantung dan pembuluh darah						
	a) Pelayanan aritmia						
	b) Pelayanan jantung anak dan PJB						
	c) Pelayanan vaskular						
	d) Pelayanan cardiac imaging						
	e) Pelayanan intensive dan kegawatan kardiovaskuler						
	8) Orthopedi dan traumatology						
	a) Spine						
	b) Hand and microsurgery						
	c) Paediatric orthopaedi						
	d) Tumor muskuloskeletal						
	e) Hip and knee						
	f) Foot and ankle						
	g) Sport, shoulder and elbow						
	9) Bedah Anak						
	a) Bedah Digestif Anak						
	b) Urogenital anak						

NO.	JENIS KETENAGAAN	KONDISI RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG					
		PNSD		NON PNS		UNDANA	
		P	L	P	L	P	L
	10) Kulit dan kelamin						
	11) Anestesi dan terapi intensif						
	a) Intensive Care						
	b) Neuroanestesi						
	c) Pediatric Anestesi						
	d) Regional Anestesi						
	e) Terapi Nyeri						
	f) Kardiovaskuler Anestesi						
	g) Obstetric Anestesi		1				
	12) Radiologi						
	a) Radiologi neuro kepala leher						
	b) Radiologi anak						
	c) Radiologi intervensi						
	d) <i>Thorax imaging</i>						
	e) <i>Breast and women imaging</i>						
	f) Radiologi muskulo skeletal						
	g) <i>Imaging abdomen</i>						
	h) Radiologi Nuklir						
	13) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1					
	a) Pediatri						
	b) Geriatri						
	c) Muskuloskeletal						
	d) Neomuskuler						
	e) Kardiorespirasi						
	14) Patologi Klinik						
	a) Infeksi						
	b) Hematologi						
	c) Imunologi						
	d) Kardiocebrovaskuler						
	e) Nefrologi						
	f) Hepatogastroenterologi						
	g) Endokrin dan Metabolisme						
	h) Onkologi						
	i) Bank Darah dan Kedokteran laboratorium						
	15) Dokter subspecialis lainnya dan/atau						

NO.	JENIS KETENAGAAN	KONDISI RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG					
		PNSD		NON PNS		UNDANA	
		P	L	P	L	P	L
2.00	Tenaga keperawatan	291	67	58	6		
3.00	Tenaga kebidanan	169		7			
4.00	Tenaga Kefarmasian						
	a. Apoteker	22	3				
	b. Tenaga teknis kefarmasian	16	9				
5.00	Tenaga Kesehatan Lainnya						
	a. Tenaga gizi	26	5	1	2		
	b. Tenaga psikologi klinis			1			
	c. Tenaga keterampilan fisik						
	1) Fisioterapis	5	5				
	2) Terapis wicara		2				
	3) Okupasi terapis		1				
	d. Tenaga keteknisian medis						
	1) Perekam medis dan informasi kesehatan	15	5	2			
	2) Penata anestesi	5	3	2			
	4) Teknisi Transfusi Darah	1					
	e. Tenaga teknik biomedika						
	1) Radiografer	5	8	2			
	2) Elektromedis	4	3		1		
	3) Fisikawan medik				1		
	4) Ortotis prostetis						
	3) Kardiovaskuler			1			
	5) Radioterapis						
	6) Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/biokimia)	22	11				
	f. Tenaga Kesehatan Lingkungan	4	6	1			
	g. Penyuluh Kesehatan	4	1	2			
	h. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan	11	5		4		
6.00	Tenaga nonkesehatan	118	128	46	63		

Sumber Data Kepegawaian

1.1. STRUKTUR ORGANISASI

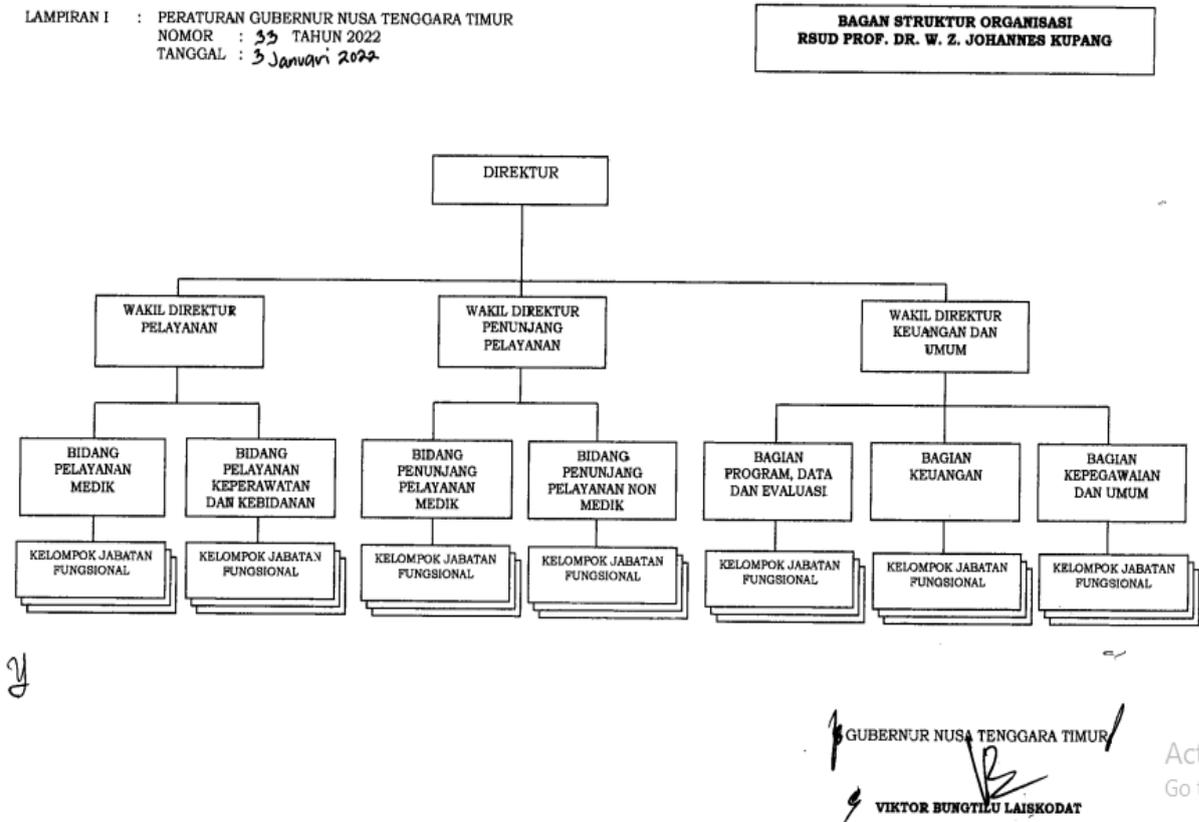
Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur, RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, kemudian Peraturan Gubernur Nomor 33 Tahun 2022 tentang Kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi Serta Tata Kerja Rumah sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang dipimpin oleh seorang Direktur yang memiliki rumusan tugas yaitu mengkoordinasikan perumusan kebijakan teknis pengelolaan dan pengawasan pelaksanaan tugas rumah sakit yang meliputi pelayanan umum, administrasi dan keuangan berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku demi terwujudnya rumah sakit umum sebagai rumah sakit rujukan yang handal di Nusa Tenggara Timur. Direktur membawahi 3 (tiga) orang wakil direktur yaitu:

1. Wakil Direktur Pelayanan dengan rumusan tugas merencanakan kegiatan operasional, mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan teknis yang meliputi bidang pelayanan dan pelayanan keperawatan berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien. Wakil Direktur Pelayanan membawahi 2 (dua) orang Kepala Bidang dan 4 (empat) orang Sub koordinator.
2. Wakil Direktur Penunjang Pelayanan dengan rumusan tugas merencanakan kegiatan operasional, mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan teknis pelayanan yang meliputi bidang penunjang pelayanan dan pengembangan berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien. Wakil Direktur Penunjang pelayanan membawahi 2 (dua) orang Kepala Bidang dan 4 (empat) orang Sub koordinator.

3. Wakil Direktur Keuangan dan Umum dengan rumusan tugas merencanakan kegiatan operasional, mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan kesekretariatan, perencanaan, dan rekam medis serta keuangan berdasarkan prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas dan kualitas pelayanan. Wakil Direktur Keuangan dan Umum membawahi 3 (tiga) orang Kepala Bagian dan 8 (delapan) orang Sub koordinator.

Bagan struktur organisasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang seperti yang telah ditetapkan dalam Peraturan Gubernur Nomor 33 Tahun 2022 tentang Kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi Serta Tata Kerja Rumah sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang sebagai berikut :

Gambar 1.1. Bagan Struktur Organisasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang



1.2. ISU STRATEGIS

Isu Strategis yang dihadapi RSUD Prof. DR. W.Z.Johannes Kupang yang dituangkan dalam Rencana Strategi (RENSTRA) RSUD Prof. DR. W.Z.Johannes Kupang Tahun 2018-2023 adalah :

1. Belum optimalnya kualitas pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan perorangan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W.Z.Johannes Kupang.
2. Ketergantungan Rumah Sakit terhadap pembiayaan dari Pemerintah masih tinggi.
3. Belum tercapai standar pelayanan minimal Rumah Sakit.
4. Tata kelola Rumah Sakit belum optimal.
5. Kualitas penyelenggaraan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengabdian masyarakat belum optimal
6. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W.Z.Johannes Kupang sebagai lembaga yang memberikan pelayanan publik mempunyai peluang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan adanya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
7. Mengikuti akreditasi RS berdasarkan peraturan yang berlaku sekaligus menata kualitas pelayanan secara standar.
8. Memiliki predikat sebagai rumah sakit kelas B pendidikan dan pusat rujukan regional dan rujukan provinsi satu-satunya di wilayah NTT namun jumlah dan kualitas SDM serta fasilitas sarana-prasarana kesehatan belum memenuhi standar sebagai rumah sakit kelas B pendidikan dan Rujukan Regional dan Rujukan Provinsi serta masih adanya *image* negatif masyarakat terhadap cara memberikan pelayanan.
9. Kunjungan pasien paviliun rumah sakit yang semakin meningkat, oleh karena itu perlu diupayakan adanya peningkatan dan pengembangan fasilitas pelayanan paviliun.

10. Kecenderungan pasien ke depan untuk memilih rumah sakit yang didasari pertimbangan faktor biaya (murah) dan SDM yang terampil serta ramah sehingga perlu mengkaji ulang unit cost dan penentuan tarif serta memperbaiki sistem manajemen SDM rumah sakit.
11. Pelayanan kesehatan masyarakat miskin dijamin oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional/dana pengaman dan adanya sistim *INA CBG's* sehingga merupakan peluang bagi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W.Z.Johannes Kupang untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pendapatan namun dengan sistem manajerial yang ada serta kurang optimalnya pelaksanaan SOP dan standar pelayanan dapat menyebabkan terjadinya berbagai keluhan yang tidak menguntungkan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
12. Kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan meningkat, *mindset* masyarakat pengguna semakin matang dan dewasa dalam hal pelayanan kesehatan, pada sisi lain *mindset* karyawan dengan orientasi terhadap pelanggan belum maksimal, sehingga ada kemungkinan terjadinya ketidak-puasan pelanggan eksternal berkaitan dengan *service* yang diberikan.
13. Adanya sistem remunerasi, insentif dan fasilitas untuk tenaga dokter dan profesional lainnya, adanya dukungan pendidikan dan latihan dari pemerintah daerah dan pusat, pada sisi lain sistem remunerasi, insentif dan fasilitas yang diberikan belum proporsional serta belum sepenuhnya berbasis kinerja serta tidak diikuti dengan sistem *punishment* yang baik sehingga dapat menimbulkan ketidakpuasan pelanggan internal.
14. Adanya UU No 8/1999 tentang perlindungan konsumen, disisi lain kurang optimalnya pelaksanaan SOP dan sistim pelayanan/standar pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dapat menyebabkan meningkatnya *issue medical error* dan tuntutan malpraktik.

15. Adanya peluang untuk memperbaiki budaya kerja dokter dan profesional kesehatan lainnya karena adanya regulasi melalui Undang-Undang Praktek Kedokteran dan Kepmenkes tentang *hospital by law/* tata kelola dan *medical staff by law* dan permenkes lainnya tentang tenaga kesehatan.
16. Adanya kecenderungan kuat ke depan bahwa biaya pengobatan dan perawatan dipercayakan kepada pihak ketiga (asuransi, dan sebagainya) semakin meningkat sehingga perlu perbaikan kualitas pelayanan secara terus menerus.
17. Pasar bebas di bidang pelayanan kesehatan ditandai dengan rumah sakit swasta atau asing dan klinik swasta mulai banyak dibuka, banyaknya dokter dan perawat luar negeri yang berminat bekerja di Indonesia, akan memperketat persaingan di bidang industri rumah sakit, pada sisi lain kesiapan manajemen rumah sakit belum memadai, ada kemungkinan semakin beratnya beban rumah sakit untuk tetap eksis dalam industri ini.
18. Semakin meningkatnya penyakit-penyakit non infeksi dan pembuluh darah di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sehingga perlu dikembangkan pelayanan unggulan rumah sakit sesuai pola penyakit yang ada.
19. Adanya peluang bagi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang memenuhi kriteria, persyaratan dan standar akreditasi RS pendidikan dengan kehadiran Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana namun perlu mengantisipasi kemungkinan stigma masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit bahwa pasien sebagai objek praktik untuk kepentingan pendidikan; kompleksitas masalah kesetaraan dokter spesialis di RS pendidikandan dosen fakultas kedokteran serta keterbatasan sumber daya operasional RS pendidikan.
20. Kemajuan teknologi informasi menyebabkan rumah sakit perlu memperhatikan pentingnya *management information system* agar informasi dan data rumah sakit dapat digunakan untuk

meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

21. Semakin banyaknya dokter, profesional kesehatan dan masyarakat yang membuka praktik dan mendirikan klinik masing-masing menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di Kota Kupang menjadi semakin ketat karena banyak pilihan yang ditawarkan kepada pasien dan semakin mudah mereka memilih.
22. Sebagai rumah sakit rujukan satu-satunya di NTT namun perlu penataan sistem rujukan pasien agar pelayanan rujukan dapat berfungsi optimal.
23. Adanya potensi pendapatan lain selain jasa layanan namun belum dikelola secara optimal untuk pembiayaan operasional RS

1.3. SISTEMATIKA PENYUSUNAN

Sistematika penyusunan Laporan Kinerja (Laporan Kinerja) RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2020 berpedoman pada Peraturan Menteri Negara 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, sebagai berikut :

Bab I PENDAHULUAN, pada bab ini disajikan tentang penjelasan umum organisasi, dengan penekanan pada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi oleh organisasi.

Bab II PERENCANAAN KINERJA, dalam bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

Bab III AKUNTABILITAS KINERJA

Pada sub bab ini disajikan antara lain :

- Uraian hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja. Termasuk didalamnya menguraikan secara sistematis perbandingan data kinerja secara memadai, keberhasilan/kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah yang akan diambil.
- Disajikan pula akuntabilitas keuangan dengan cara menyajikan rencana dan realisasi anggaran bagi pelaksana tupoksi atau tugas-tugas lainnya dalam rangka mencapai sasaran/tujuan organisasi yang telah ditetapkan termasuk analisis tentang capaian indikator kinerja atau efisiensi.

Bab IV PENUTUP

Pada Bagian ini dikemukakan simpulan secara umum tentang keberhasilan/kegagalan permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja instansi yang bersangkutan serta strategi pemecahan masalah.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

- Perjanjian kinerja Tahun 2022
- Rencana aksi kinerja Tahun 2022

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 RENCANA STRATEGIS

Sebagai Perangkat Daerah Pemerintah Provinsi NTT, RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang mengacu pada RPJMD Provinsi NTT Tahun 2018-2023 dengan VISI GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR adalah “NTT BANGKIT MEWUJUDKAN MASYARAKAT SEJAHTERA DALAM BINGKAI NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA “ dan Misi Yang Ke 4 yaitu Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia.

2.2 PERJANJIAN KINERJA

Sesuai Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Perjanjian Kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur kepada RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja terwujudlah komitmen dan kesepakatan antara Pemerintah Provinsi NTT dan RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang tentang kinerja yang akan diukur sesuai tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia pada RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang. Kinerja yang disepakati antara Pemerintah Provinsi NTT dan RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang tidak terbatas pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan tetapi juga kinerja (outcomes) yang dihasilkan dari tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya. Perjanjian kinerja ini disusun setelah RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang menerima dokumen pelaksanaan anggaran dan sesuai Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53

tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah paling lambat satu bulan setelah dokumen anggaran disahkan.

Perjanjian kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2022 menyajikan Indikator Kinerja Utama atau Indikator Kinerja Kunci saja sedangkan Indikator Sasaran Strategis lain tidak diperjanjikan karena merupakan Indikator pada level input (masukan), proses dan output (keluaran) bukan outcomes (hasil) seperti Indikator Kinerja Utama. Dalam pelaporan kinerja tetap disajikan karena berkontribusi dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama. Indikator Kinerja Utama yang diperjanjikan meliputi :

1. Persentasi Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jumlah Indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang tercapai berbanding terhadap Jumlah Keseluruhan Indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dikali 100%.
2. Persentasi Kemandirian Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Realisasi Pendapatan BLUD RS berbanding terhadap Realisasi Belanja Rumah Sakit dikali 100%.
3. Meningkatnya kapasitas Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Program Pengembangan SDM yang terealisasi/terlaksana berbanding terhadap Jumlah Total Program pengembangan Sumber Daya manusia Tahun 2022.

Perjanjian kinerja antara Pemerintah Nusa Tenggara Timur dengan RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2022 sebagai berikut :

TABEL 2.1
PERJANJIAN KINERJA RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES
KUPANG TAHUN 2022

A. Sasaran Strategis Perangkat Daerah yang tertuang dalam RENSTRA/IKU Perangkat Daerah

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KONDISI	TARGET	FORMULA INDIKATOR
			2021	2022	
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat NTT	Meningkatnya Pencapaian SPM Rumah Sakit	80%	100%	$\frac{\text{Total Pendapatan BLUD}}{\text{Total Belanja RSUD}} \times 100\%$
		Meningkatnya Kemandirian BLUD RSU	55%	50%	$\frac{\text{Jumlah Indikator SPM RSUD yang Tercapai}}{\text{Total Indikator SPM RSUD}} \times 100\%$
		Presentase SDM RSU Daerah yang ditingkatkan Kompetensi dan Kualifikasinya	82,58%	100%	$\frac{\text{Jumlah ASN Yang Mengikuti Capacity Building (CB)}}{\text{Jumlah ASN Yang Diprogramkan Mengikuti CB}} \times$

B.		Pelaksanaan Anggaran					
NO	Uraian			Alokasi		Keterangan	
1	APBD						
	a) Belanja (program)			Rp.	340.083.639.802	Realisasi minimal 85%	
	1.	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi		Rp.	261.564.380.430	Realisasi minimal 90%	
	2.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Rp.	53.241.488.172	Realisasi minimal 85%	

	3.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.	25.277.771.200	Realisasi minimal 85%
		b) Pendapatan	Rp.	121.361.271.225	Realisasi minimal 85%
	2	APBN			
		Program (Dekonsentrasi/Tugas Pembantuan)			
	1.	-	Rp.	-	-
		Jumlah Dekonsentrasi + Tugas Pembantuan	Rp.	-	-

- C. Pengadaan Barang dan Jasa yang sudah terkontrak harus direalisasi 100%, kecuali terdapat kendala teknis yang dapat dipertanggungjawabkan**
- D. Penyampaian LKPD, LPPD/LKPJ, dan LKIP paling lambat tanggal 4 Februari 2022 ;**
- E. Nilai Pelaksanaan SAKIP Minimal Kategori BB (>70-80) ;**
- F Nilai PMPRB Minimal Kategori A (> 80 -90) ;**
- G. Rata-rata realisasi Kinerja Individu dalam SKP minimal 90% ;**
- H. Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK dan APIP:**
1. TL temuan di bawah tahun 2020; Administrasi 100 %, Non Administrasi minimal 75 % ;
 2. TL temuan di atas tahun 2020; Administrasi/Non Administrasi 90-100 % ;
- I. Memiliki sertifikat Manajemen ISO 9001: 2015 ;**
- J Jumlah Inovasi Minimal 5 (lima) jenis ;**

- K. Pengelolaan Tata Naskah Dinas dan penerapan Tanda Tangan Elektronik melalui Aplikasi e-NADI paling lambat Tanggal 1 Maret 2022 ;**
- L. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik Minimal Kategori Baik (76,61-88,30) ;**
- M. Tingkat Keterbukaan Informasi Publik Minimal Kategori Menuju Informatif (75) ;**
- N. Jumlah PKS dengan Lembaga Mitra/NGO/LSM/Pihak lain yang mendukung pencapaian target IKU Perangkat Daerah .**

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan yang menggambarkan terwujudnya kinerja, tercapainya hasil program dan hasil kegiatan. Indikator kinerja yang digunakan harus memenuhi kriteria spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan dan sesuai dengan kurun waktu tertentu. Evaluasi kinerja dimulai dengan pengukuran capaian kinerja yang mencakup penetapan capaian indikator kinerja.

Instrumen pertanggungjawaban antara lain meliputi pengukuran, penilaian, evaluasi dan analisis kinerja, serta akuntabilitas keuangan yang dilaporkan secara menyeluruh dan terpadu untuk memenuhi kewajiban dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, tujuan dan sasaran strategis organisasi. Dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan, RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang melaksanakan pelayanan kepada publik maupun aparatur sebagai upaya mengimplementasikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Renstra.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini, membandingkan realisasi kinerja dengan capaian kinerja tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir, membandingkan realisasi kinerja dengan target kinerja jangka menengah yang terdapat dalam dokumen Rencana Strategis serta standar nasional (jika ada). Acuan untuk menilai kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah Perjanjian Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2022.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan target dan realisasi sebagai berikut:

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

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

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

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

Atau:

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

Hasil pengukuran capaian kinerja disimpulkan baik untuk masing-masing indikator kerjanya maupun untuk capaian pada tingkat sasaran. Penyimpulan dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran ordinal sebagai berikut :

- $X \geq 85\%$: Sangat Berhasil dengan kode warna 
- $75\% \leq X < 85\%$: Berhasil dengan kode warna 
- $55\% < X < 75\%$: Cukup Berhasil dengan kode warna 
- $X \leq 55\%$: Belum Berhasil dengan kode warna 

Dari hasil perbandingan target kinerja yang telah ditetapkan dengan realisasinya, dapat diketahui celah kinerja, yang selanjutnya dianalisis untuk mengetahui penyebab ketidakberhasilan, sehingga dapat ditetapkan suatu strategi guna peningkatan kinerja di masa mendatang. Pada Tahun 2022, pencapaian Indikator Kinerja RSUD Prof. DR. W .Z Johannes Kupang dalam perjanjian kinerja yang disepakati dengan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur beserta pencapaian indikator kinerja sasaran strategis lainnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

TABEL 3.1
PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA RSUD PROF. DR. W. Z JOHANES KUPANG
TAHUN 2022

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	TARGET MENURUT KEMENKES DAN TARGET YANG INGIN DICAPAI DALAM 5 TAHUN	KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN	TAHUN 2022			KET
							2022	2023	TARGET REALISASI	
	Meningkatnya akses dan kualitas layanan kesehatan	Presentase Pencapaian SPM	100%	100%	84%	100%	100%	84%	84%	
		Presentase Kemandirian BLUD	52%	52%	49%	52%	50%	53%	106%	
		Meningkatnya Kapasitas SDM RS	100%	100%	84%	100%	100%	84%	84%	
Rerata presentase capaian									91%	

Dari Tabel 3.1 Pencapaian Indikator Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2022 dengan rata-rata capaian sebesar **91%** menunjukkan bahwa kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2022 **Sangat Berhasil**. Analisis capaian kinerja untuk setiap indikator kinerja diuraikan sebagai berikut :

a. Presentasi Kemandirian BLUD

Kemandirian BLUD ditetapkan untuk mengetahui kemampuan RSUD untuk membiayai seluruh pengeluaran RSUD dari penghasilan RSUD yang bersumber dari Pendapatan Asli/Pendapatan BLUD.

Rumus yang digunakan adalah :

$$\frac{\text{Total Pendapatan BLUD}}{\text{Total Belanja RSUD}} \times 100\%$$

Tingkat kemandirian BLUD untuk Tahun 2022 adalah sebesar 53 % dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\frac{128.178.106.694}{243.333.420.282} \times 100\% = 53\%$$

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Persentase Kemandirian BLUD target Tahun 2022 sebesar 50% dengan realisasi 53%, hal ini menunjukkan bahwa pada Tahun 2022 realisasi lebih besar dari target sebesar 3%. Jika dibandingkan dengan Tahun 2021 maka realisasi kemandirian BLUDnya sebesar 55%, pada Tahun 2020 realisasi kemandirian BLUDnya sebesar 47% maka mengalami penurunan kemandirian BLUD dari tahun sebelumnya. Hal Ini disebabkan belanja RSUD terhadap kemandirian BLUD berbanding terbalik. Jika Total belanja RSUD yang bersumber dari APBD tinggi maka akan berpengaruh pada kemandirian BLUD yang rendah.

Dengan demikian capaian kemandirian BLUD RSUD Prof DR.W.Z.Johannes Kupang mengalami fluktuasi.

b. Presentase capaian SPM RS.

Indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 038 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang Tahun 2022 tertuang pada tabel berikut.

TABEL 3.2
STANDAR PELAYANAN MINIMAL TAHUN 2022

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET	
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008				
1.	Gawat Darurat	1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan Dewasa	1. 100%	100%	100%	Tercapai
		2.	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	2. 24 Jam	100%	100%	Tercapai
		3.	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	3. 100%	88%	100%	Tercapai
		4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	4. Satu tim	100%	100%	Tercapai
		5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5. ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	100%	100%	Tercapai
		6.	Kepuasan Pelanggan	6. ≥ 70 %	80%	100%	Tercapai
		7.	Kematian pasien < 24 Jam	7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5.6/1000	5.6/1000	Tdk Tercapai
		8.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	8. 100%	100%	100%	Tercapai
2.	Rawat jalan	1.	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis	100%	100%	Tercapai
		2.	Ketersediaan Pelayanan	2. a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	100%	100%	Tercapai
		3.	Jam buka pelayanan	3. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	100%	100%	Tercapai
		4.	Waktu tunggu di rawat jalan	4. ≤ 60 menit	71.89	71.89	Tdk Tercapai
		5.	Kepuasan Pelanggan	5. ≥ 90 %	79.25	79.25	Tdk Tercapai
		6.	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	6. 100%	100%	100%	Tercapai
		7.	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	7. a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	100% 100%	100% 100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET	
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008				
3.	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	100%	100%	Tercapai	
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100%	100%	100%	Tercapai	
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100%	100%	Tercapai	
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	97.60	98%	Tdk Tercapai	
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5\%$	100%	100%	Tercapai	
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq 1,5\%$	100%	100%	Tercapai	
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	7. 100%	100%	100%	Tercapai	
		8. Kematian pasien > 48 jam	8. $\leq 0.24\%$	25%	25%	Tdk Tercapai	
		9. Kejadian pulang paksa	9. $\leq 5\%$	1.2%	1.2%	Tercapai	
		10. Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90\%$	83%	83%	Tdk Tercapai	
		11. Pasien rawat Inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	11. 100%	100%	100%	Tercapai	
		12. Rawat Inap TB	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB	a. $\geq 60\%$	86%	100%	Tercapai
b. Terlaksananya kegiatan Pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. $\geq 60\%$		87%	100%			
4.	Bedah Sentral (Bedah saja)	1. Waktu tunggu operasi elektif	1. ≤ 2 hari	97%	100%	Tercapai	
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	2. $\leq 1\%$	0%	100%	Tercapai	
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	3. 100%	100%	100%	Tercapai	
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	4. 100%	100%	100%	Tercapai	
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	5. 100%	100%	100%	Tercapai	
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	6. 100%	100%	100%	Tercapai	
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	7. $\leq 6\%$	0%	100%	Tercapai	
5.	Persalinan, perinatologi	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	1. a. Perdarahan $\leq 1\%$ b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$ c. Sepsis $\leq 0,2\%$	0%	100%	Tercapai	
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	2. a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	100%	100%	100%	Tercapai
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	3. Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	Tercapai	
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	4. a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	100%	100%	100%	Tercapai
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5. 100%	88%	88%	Tdk Tercapai	
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6. $\leq 20\%$	67.4%	67%	Tdk Tercapai	
		7. Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	7. 100%	100%	100%	Tercapai	
		8. Kepuasan Pelanggan	8. $\geq 80\%$	83%	83%	Tercapai	

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
6.	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1. ≤ 3 %	0%	100%	Tercapai
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	2. a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU /setara (D4)	100%	100%	Tercapai
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1. ≤ 3 jam	5.13	5.13	Tdk Tercapai
		2. pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.Rad	100%	100%	Tercapai
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	3. Kerusakan foto ≤ 2 %	1.21%	1%	Tercapai
		4. Kepuasan pelanggan	4. ≥ 80 %	87%	100%	Tercapai
8.	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	1. ≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	93.66	100%	Tercapai
		2. Pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.PK	100%	100%	Tercapai
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	3. 100%	100%	100%	Tercapai
		4. Kepuasan pelanggan	4. ≥ 80 %	857%	100%	Tercapai
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	1. ≤ 50 %	20%	100%	Tercapai
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2. 100%	100%	100%	Tercapai
		3. Kepuasan Pelanggan	3. ≥ 80 %	84%	84%	Tercapai
10.	Farmasi	1. waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Racikan	1. a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	6.12 14.3	100% 100%	Tercapai
		2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100%	100%	100%	Tercapai
		3. Kepuasan pelanggan	3. ≥ 80 %	81%	81%	Tercapai
		4. Penulisan resep sesuai formularium	4. 100%	100%	100%	Tercapai
11.	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1. ≥ 90 %	100%	100%	Tercapai
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	2. ≤ 20 %	15%	100%	Tercapai
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	3. 100%	100%	100%	Tercapai
12.	Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	1. 100%	100%	100%	Tercapai
		2. Kejadian Reaksi transfusi	2. ≤ 0,01 %	0.4%	0.4%	Tdk Tercapai
13.	Pelayanan Masyarakat Miskin	Pelayanan terhadap pasien Miskin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1. 100%	100%	100%	Tercapai
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100%	96%	96%	Tdk Tercapai
		2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	2. 100%	97%	97%	Tdk Tercapai
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	3. ≤ 10 menit	9.67	100%	Tercapai
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	4. ≤ 15 menit	8.75	100%	Tercapai
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	54%	54%	Tdk Tercapai
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2. 100%	100%	100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET	
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008				
16.	Administrasi dan manajemen	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1. 100%	100%	100%	Tercapai
		2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	2. 100%	100%	100%	Tercapai
		3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	3. 100%	100%	100%	Tercapai
		4.	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	4. 100%	100%	100%	Tercapai
		5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5. $\geq 60\%$	40%	62,57%	Tercapai
		6.	Cost recovery	6. $\geq 40\%$	58%	82%	Tercapai
		7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7. 100%	79%	79%	Tdk Tercapai
		8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8. ≤ 2 jam	50%	100%	Tercapai
		9.	Ketepatan waktu pemberian Imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	9. 100%	100%	100%	Tercapai
17.	Ambulance dan Kereta/Mobil Jenazah	1.	Waktu pelayanan ambulance	1. 24 jam	100%	100%	Tercapai
		2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di rumah sakit	2. ≤ 30 menit	22.95	100%	Tercapai
		3.	Waktu pelayanan kereta/Mobil Jenazah	3. 24 jam	100%	100%	Tercapai
		4.	Kecepatan memberikan pelayanan kereta/Mobil Jenazah	4. ≤ 30 menit	23.05	100%	Tercapai
18.	Pemulasaraan Jenazah	1.	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1. ≤ 2 Jam	1.46	100%	Tercapai
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat kurang dari 15 menit	1. $\geq 80\%$	83%	100%	Tercapai
		2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2. 100%	68%	68%	Tdk Tercapai
		3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	3. 100%	100%	100%	Tercapai
20.	Pelayanan Laundry	1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	1. 100%	100%	100%	Tercapai
		2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2. 100%	100%	100%	Tercapai
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	1. 75%	69%	92%	Tercapai
		2.	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	2. 60%	75%	125%	Tercapai
		3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	3. 75%	66%	88%	Tercapai

Pada Tahun 2022 Capaian Standar Pelayanan Minimal sebesar 84% dengan realisasi 84% ini menunjukkan bahwa capaian kinerja belum menunjukkan 100%. Standar Pelayanan Minimal yang Tercapai sebanyak 80 indikator dengan persentase sebesar 84% dan tidak tercapai sebanyak 15 standar indikator dengan persentase sebesar 16% SPM dari jumlah keseluruhan sebanyak 95 standar indikator SPM. Jika dibandingkan dengan Tahun 2021 dengan capaian 80% maka mengalami peningkatan sebesar 4% dengan standar pelayanan minimal yang ada. Beberapa indikator yang tidak mencapai standar pelayanan minimal terdapat dalam tabel 3.3

Tabel 3.3
Standar Pelayanan Minimal Tahun 2022
Indikator Tidak Mencapai

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET	
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008				
1	IGD	1	Kematian pasien < 24 Jam	7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5.6/1000	5.6/1000	Tdk Tercapai
2.	Rawat jalan	2	Waktu tunggu di rawat jalan	4. ≤ 60 menit	71.89	71.89	Tdk Tercapai
		3	Kepuasan Pelanggan	5. ≥ 90 %	79.25	79.25	Tdk Tercapai
3.	Rawat Inap	4.	Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	97.60	98%	Tdk Tercapai
		5	Kematian pasien > 48 jam	8. ≤ 0.24 %	25%	25%	Tdk Tercapai
		6	Kepuasan pelanggan	10. ≥ 90 %	83%	83%	Tdk Tercapai
4	Persalinan, perinatologi	7	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5. 100%	88%	88%	Tdk Tercapai
		8	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6. ≤ 20 %	67.4%	67%	Tdk Tercapai
5	Radiologi	9	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1. ≤ 3 jam	5.13	5.13	Tdk Tercapai
6	Transfusi Darah	10	Kejadian Reaksi transfusi	2. ≤ 0,01 %	0.4%	0.4%	Tdk Tercapai
7	Rekam Medik	11	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100%	96%	96%	Tdk Tercapai
		12	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	2. 100%	97%	97%	Tdk Tercapai
8	Pengelolaan Limbah	13	Baku mutu limbah cair	1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	54%	54%	Tdk Tercapai
9	Administrasi dan manajemen	14	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7. 100%	79%	79%	Tdk Tercapai
10	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	15	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2. 100%	68%	68%	Tdk Tercapai

Standar pelayanan minimal yang tidak tercapai sebanyak 15 indikator dari 95 standar indikator SPM yang diukur RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang. Beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal yang **Tidak Tercapai** antara lain :

A. Bidang Pelayanan : Beberapa indikator yang tidak tercapai

1. IGD :

- Kematian pasien < 24 Jam dengan Standar Permenkes 129/2008 ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam dan capaian 5.6/1000. Penyebab dari angka tingginya kasus tersebut disebabkan kondisi pasien saat datang sudah mengalami kritis/jelek, dan kasus tertinggi yaitu onkologi, Paru, neurologi, Urologi.

2. Rawat Jalan :

- Waktu tunggu di rawat jalan dengan Standar Permenkes 129/2008 ≤ 60 menit dan capaian 71.89 menit. Tindak lanjut dengan melakukan uji coba poli 2 kali pershift dalam waktu jam kerja. Permasalahan system pengaturan waktu rawat jalan tidak efisien, penunjang pelayanan pendistribusian rekam medis terlambat, status belum sampai poliklinik. Situasi yang kurang kondusif dengan ruang rekam medis jauh dengan poliklinik rawat jalan
- Kepuasan pelanggan dengan standar Permenkes 129 tahun 2008 sebesar ≥ 90 % dan capaian dibawah standar yaitu 79.25% indikator² pada kuisisioner sama/ flet antara IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap dalam pengukuran kepuasan pelanggan di rumah sakit. Saran instrument kuisisioner disesuaikan pada ruangan untuk dilakukan pengukuran kepuasan pelanggan.

3. Rawat Inap :

- Jam Visite Dokter Spesialis dengan Standar Permenkes 129/2008 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja . capaian 98%. belum mencapai standar yang ada. Ini disebabkan dokter masih memberikan pelayanan di rawat jalan dan adanya tindakan operasi, serta adanya keterbatasan dokter konsultan (Bedah digestive, bedah onkologi). Tindakan Korektif koordinasi dengan bagian terkait untuk disiplin jam visited pengusulan tambahan tenaga dokter spesialis bedah digestive dan bedah onkologi.
- Kematian pasien > 48 jam dengan Standar Permenkes 129/2008 ≤ 0.24 %. Capaian 25% tidak tercapai standar yang ada hal ini disebabkan kondisi pasien dalam kondisi tidak baik/kritis/jelek. Kasus yang terjadi antara lain Kasus onkologi, kasus paru, kasus urologi.
- Kepuasan pelanggan dengan Standar Permenkes 129/2008 ≥ 90 % dengan capaian 83% belum mencapai standar yang ada. Instrument/indicator2 pada kuisisioner sama/ flet antara IGD,Rawat Jalan, Rawat Inap dalam pengukuran kepuasan pelanggan di rumah sakit. Saran instrument kuisisioner disesuaikan pada ruangan untuk dilakukan pengukuran kepuasan pelanggan.

4. Persalinan, perinatology

- Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr dengan Standar Permenkes 129/2008 100% dengan capaian 88% tidak tercapai standar dikarenakan RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes merupakan rumah sakit rujukan dan kondisi pasien dalam keadan kritis/jelek saat dirujuk, kurangnya peralatan untuk penunjang pelayanan (infan warner, incubator) dan fasilitas untuk perawatan metode kanguru/PMK.Tindakan korektif yaitu koordinasi dengan bagian terkait tentang penatalaksanaan BBLR, pengusulan peralatan (infan warner, incubator penunjang pelayanan, dan kelengkapan peralatan untuk PMK.

- Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria dengan Standar Permenkes 129/2008 $\leq 20\%$ dengan capaian 67.4%. hal ini indikasi section cesaria antara lain berkas SC, Gawat janin, impending eklamsia, letak janin, gagal induksi, solution placenta, rupture uterine interna, ologo hidramion, letak sungsang, PEB, CPD, gagal konservatif, B20. Tindakan korektif koordinasi untuk lakukan audit maternal perinatal (AMP).

5. Transfusi Darah

- Kejadian Reaksi transfusi dengan Standar Permenkes 129/2008 $\leq 0,01\%$ dengan capaian 0.4% sehingga belum tercapai, ini disebabkan kondisi pasien (system imunitas hormonal) pasien yang berulang mendapat transfuse seperti pasien kemoterapi, HD, Talasemia. Tindakan korektik yaitu koordinasi bagian terkait dalam pelkasnaan reaksi transfuse pada pasien.

B. Bidang Penunjang Pelayanan :

1. Radiologi :

- Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto, standar ≤ 3 jam dengan capaian 5.13% tidak tercapai sesuai standar menkes disebabkan meningkatnya permintaan foto thorax konvensional tidak diimbangi dengan ketersediaan SDM Radiologi (dokter spesialis radiologi) untuk membaca hasil terutama jika ada permintaan foto.

2. Rekam Medis

- Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 100% dengan capaian 96% sehingga belum tercapai sesuai standar Permenkes, hal ini disebabkan tidak lengkap administrasi seperti surat jaminan yang belum ada (masih diurus oleh keluarga pada BPJS), hasil pemeriksaan pelayanan yang belum dilampirkan dan belum dibaca (laboratorium dan Radiologi)

sehingga DPJP masih menunggu diagnose akhir, kurang tertib petugas administrasi ruang rawat inap menyetor dokumen ke rekam medic.

- Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas standar 100% dengan capaian 97% sehingga belum tercapai. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran dari tenaga kesehatan akan pentingnya Informed Consent sebagai perlindungan hukum dan sebagai keperluan kelengkapan administrasi. Fungsi kontroling kelengkapan pengisian informed consent belum berfungsi dengan baik sehingga banyak lembar yang kosong.

3. Pengelolaan Limbah

- Baku mutu limbah cair 54% disebabkan tidak tercapai perjanjian kerja sama telah expire data pada awal tahun sehingga tidak dapat melakukan pemeriksaan mutu limbah.

4. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit

Ketepatan waktu pemeliharaan alat standar Permenkes 100% dengan capaian 68% sehingga belum tercapai, hal ini disebabkan keterbatasan SDM yang sesuai dengan kualifikasi pendidikan yang dibutuhkan yaitu teknisi, keterbatasan alat kerja di lapangan.

C. Administrasi Manajemen :

Untuk bagian administrasi dan manajemen sebanyak 9 indikator dan 1 indikator tidak tercapai dan tercapai 8 indikator. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan yang standarnya 100% tetapi yang dicapai hanya 79%. Standar Pelayanan Minimal RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang Tahun 2022 sebanyak 95 indikator dan yang tercapai sebanyak 79 Indikator dengan capaian persentasi 84% dan yang tidak tercapai 15 indikator capaian persentasi 16% .

Dari hasil yang dicapai pada tahun 2022 sebesar 84 % dibanding Tahun 2021 sebesar 80% maka terjadi peningkatan sebesar 4% dari tahun sebelumnya.

D. Meningkatnya Kapasitas SDM RS

Indikator Meningkatnya Kapasitas SDM RS adalah Jumlah ASN yang mengikuti Capacity Building Tahun 2022 berbanding Jumlah ASN yang diprogramkan mengikuti Capacity Building Tahun 2022.

$$= \frac{\text{Jumlah ASN yang mengikuti Capacity Building}}{\text{Jumlah ASN yang diprogramkan mengikuti Capacity Building}} \times 100\%$$

$$= \frac{1.108}{1.137} \times 100\%$$

$$= \mathbf{84 \%}$$

Sehingga capaian indikator Meningkatnya Kapasitas SDM RS adalah sebesar **84 %** dari target **100%**. Hal ini disebabkan karena Akreditasi Rumah Sakit telah dilakukan kegiatan In House Training untuk seluruh pegawai RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang yang aktif bekerja sedangkan 16% pegawai RS merupakan Pegawai yang sedang tugas belajar, sakit dan lain-lain.

Trend
Capaian Indikator RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang
Tahun 2019 s/d Tahun 2022

NO	INDIKATOR KINERJA	Tahun 2019			Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022		
		Target	Realisasi	Capaian									
1	Meningkatnya Pencapaian SPM Rumah Sakit	78%	78%	100%	46%	46%	100%	100%	80%	80%	100%	84%	84%
2	Presentasi Kemandirian BLUD RSUD	44%	45%	102%	46%	47%	102%	48%	55%	115%	50%	49%	98%
3	Presentase SDM RSUD Daerah yang ditingkatkan Kompetensi dan Kualifikasinya	0	0	0	0	0	0	100%	82.58%	82.58%	100%	84%	84%

Trend Rata-rata Capaian Indikator
RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang Tahun 2019 s/d Tahun 2022

NO	TAHUN	CAPAIAN INDIKATOR RS	KET
1	2019	100%	Sangat Berhasil
2	2020	100%	Sangat Berhasil
3	2021	92%	Sangat Berhasil
4	2022	89%	Sangat Berhasil

B. REALISASI ANGGARAN

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dokumen perjanjian kinerja. Pencapaian indikator kinerja utama Rumah Sakit sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja didapat dari dukungan semua program dan kegiatan dalam dokumen anggaran sehingga tidak dapat dipisahkan analisis efisien penggunaan sumber daya keuangannya berdasarkan satu indikator atau satu sasaran strategis tertentu saja. Karena itu Analisis atas efisien penggunaan sumber daya dan analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja disampaikan sebagai satu kesatuan. Sejak penerapan sistem keuangan Badan Layanan Umum Tahun 2011, RSUD Prof. DR.W. Z. Johannes Kupang dalam belanja operasionalnya masih didukung subsidi dari Pemerintah Provinsi NTT sebagai *Publik Service Obligation*. Anggaran pendapatan dan belanja untuk RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun Anggaran 2022

TABEL 3.4
ALOKASI DAN REALISASI PELAKSANAAN ANGGARAN
RSUD PROF. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2022

NO	SUMBER DANA	ANGGARAN (Rp.)	REALISASI (Rp.)	%
I	PENDAPATAN DAERAH	121,361,271,225	128,178,106,693	105.62%
	A. Pendapatan Asli Daerah	121,361,271,225	128,178,106,693	105.62%
	B. Lain-lain Pendapatan Asli Daerah Yang Sah	121,361,271,225	128,178,106,693	105.62%
II	BELANJA DAERAH	336,812,297,380	269,670,361,328	80.07%
	Belanja Operasi	286,905,831,997	243,382,277,408	84.83%
	Belanja Modal	49,906,465,383	26,288,083,920	52.67%
	Total	(215,451,026,155)	(141,492,254,635)	65.67%

Ket : Data belum diaudit BPK

Pendapatan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang ditargetkan APBD sebesar Rp. 121.361.271.225,- dapat direalisasikan secara kas sebesar Rp. 128,178,106,693.- dengan persentase 105.62%. Belanja Daerah sebesar Rp. 336,812,297,380 dan realisasi belanja Daerah sebesar Rp. 269,670,361,328.

Piutang dari Asuransi kepada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2022 diuraikan pada tabel 3.5 sebagai berikut :

TABEL 3.5**PIUTANG RSUD PROF.DR.W. Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2022**

NO	URAIAN	JUMLAH (RP)
1	JASA RAHARJA	490,000
2	IOM	46,072,111
3	IN-HEALTH	3,146,000
4	JKN	7,069,142,925
5	OBAT KRONIS	696,437,762
6	OBAT KEMOTERAPI	536,225,685
7	GIGI PALSU	13,000,000
8	CAPD	60,750,000
9	JAMKESDA	
10	DANA PENGAMAN	13,304,504,762
11	JAMKESDA KAB-KUPANG	505,388,292
12	JAMKESDA KAB-TTS	685,629,359
13	JAMKESDA MALAKA	215,318,043
14	BPJS KETENAGAKERJAAN	101,747,768
15	COVID-19	
16	PASIEN UMUM	24,340,209
17	PARKIR	
18	KANTIN	8,000,000
19	RS BHAYANGKARA	8,000,000
20	RUMAH SAKIT SILOAM	10,214,500
21	RUMAH SAKIT SK LERIK	14,233,000
22	RSUD GABRIEL MANEK ATAMBUA	9,397,000
23	RSUD KEFAMENANU	4,681,000
24	RSUD SOE	11,599,000
25	RS BOROMEUS	1,500,000
JUMLAH PIUTANG PELAYANAN BRUTO		23,329,817,416.00

Ket : Data belum diaudit BPK

Dari Tabel diatas, diperoleh data jumlah piutang pihak ketiga yang harus dibayarkan kepada rumah sakit sebesar Rp. 23.329.817.416,-
Piutang terbesar berasal dari Dana Pengaman sebesar Rp. 13.304.504.762,-, setelah itu JKN sebesar Rp. 7.069.142.925,-
sedangkan yang terkecil berasal dari Jasa Raharja sebesar Rp. 490.000,-.

TABEL 3.6**HUTANG USAHA RSUD PROF.DR.W. Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2022**

NO	URAIAN	JUMLAH (RP)
A	Utang Usaha	12,890,357,163.72
1	OBAT	2,592,709,433.98
2	BAHAN HABIS PAKAI	3,164,015,256.74
3	ALAT HABIS PAKAI	1,335,730,135
4	GAS MEDIS	967,010,400
5	CSSD	132,838,080
6	Bag Darah	519,480,000
7	Makanan Pasien	64,883,100
8	Sanitasi	32,525,000
9	Kalim HD	-
10	Fotocopy	-
11	Cetakan	74,286,750
12	Bahan Alat Kebersihan	197,101,200
13	Pemeliharaan	2,374,631,370
14	Alat Kedokteran/ Kesehatan	434,966,349
15	Regulator Alat Oksigen	-
16	Connector CPAP	-
17	Alat tulis kantor	102,005,000
18	Biaya Rujukan Partial	-
19	Jasa Pembakaran Limbah Bahan	458,595,000
20	Dana Pengaman APBD	-
21	Iklan dan Publikasi	14,370,500
22	Linen	389,209,589
23	Perlengkapan RS	36,000,000
B	Belanja Yang Masih Harus dibayar	6,721,133,893
1	Jasa Pelayanan	3,818,786,558
2	Rekening Listrik	302,875,647
3	Rekening Telepon	53,682,400
4	Rekening Air	
5	Rekening Internet	5,503,400
6	Insentif Dokter & Non Nakes	2,333,285,888
7	Sewa Rumah Dinas	207,000,000
TOTAL		19,611,491,057

Ket : Data belum diaudit BPK

Dari Tabel diatas, diperoleh data jumlah hutang Usaha yang harus dibayarkan dari rumah sakit sebesar Rp. 19,611,491,057 ,-. Hutang terbesar Bahan Habis Pakai sebesar Rp. 3,164,015,256.47,- sedangkan yang terkecil Biaya rujukan partial sebesar Rp. 5,503,400,-.

Berdasarkan data-data keuangan tersebut, dapat dilakukan analisis efisiensi penggunaan sumber daya keuangan terhadap realisasi kinerja RS tahun 2022 sebagai berikut : rata-rata persentase capaian semua indikator utama dan sasaran strategis pada tahun 2022 adalah sebesar 89 %, dengan realisasi anggaran 80,07 %.

Pembiayaan program-program RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp. 258.293.038.008,- dengan realisasi sebesar Rp. 221.321.790.736,- (85.69%) memiliki beberapa kegiatan antara lain :
 - a. Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Provinsi dengan pagu anggaran sebesar Rp.36.586.800,- dengan realisasi sebesar Rp. 2.426.800,- (6.63%) dengan rincian kegiatan yakni belanja operasional bahan cetak penggandaan dan profil rumah sakit.
 - b. Administrasi keuangan Perangkat Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp.101.359.879,- dengan realisasi sebesar Rp.87.668.908.023,- (86.49%) dengan rincian kegiatan yakni belanja pegawai berupa gaji ASN, tunjangan ASN, penghasilan tambahan ASN
 - c. Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp. 89.686.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 32.704.500,- (36.47%) dengan rincian kegiatan yakni belanja alat-alat listrik , cetak, jilid, penggandaan dan surat kabar.

- d. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Perangkat Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp. 3.244.300,-, dengan realisasi sebesar Rp. 3.006.100,- (92.66%) dengan rincian pengadaan mebel, alat penyimpan perlengkapan kantor.
 - e. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp.3.856.595.600,- dengan realisasi sebesar Rp. 3.242.925.132,- (84.09%) dengan rincian belanja surat menyurat, penyediaan jasa listrik,air, jasa komunikasi, pelayanan umum kantor.
 - f. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp.92.300.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 55.780.325,- (60.43%) dengan rincian kegiatan yakni belanja pajak kendaraan dinas, belanja pemeliharaan kendaraan dinas operasional roda 4.
 - g. Peningkatan Pelayanan BLUD dengan pagu anggaran sebesar Rp.152.854.746.308,- dengan realisasi sebesar Rp. 130.316.039.856,- (85.25%) dengan rincian kegiatan yakni belanja barang jas BLUD, belanja modal peralatan dan mesin Blud, Belanja modal Gedung/Bangunan RS.
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan pagu anggaran sebesar Rp. 53.241.488.172,- dengan realisasi sebesar Rp. 39.597.900.461,- (74.37%) memiliki beberapa kegiatan antara lain :
- a. Penyediaan fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan alat kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan pagu anggaran sebesar Rp. 39.414.333.145,- dengan realisasi sebesar Rp.32.967.826.146,- (83.64%) dengan rincian kegiatan yakni

belanja peralatan kesehatan Umum, Bedah, Radiodiagnostic, Patology anatomy, Gawat darurat, ICU, Laboratorium, Barang penunjang operasional rumah sakit, Makanan dan minuman fasilitas pelayanan urusan kesehatan.

b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi. Dengan pagu anggaran sebesar Rp. 13.827.155.027,- dengan realisasi sebesar Rp. 6.630.074.315,- (47.95%) dengan rincian kegiatan yakni pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan, pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat, belanja kontribusi jaminan kesehatan bagi PBI, belanja jasa yang diberikan pada pihak ketiga.

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM Dan UKP Provinsi. Dengan pagu anggaran sebesar Rp. 25.277.771.200,- dengan realisasi sebesar Rp. 8.728.753.264,- (34.53%) memiliki beberapa kegiatan antara lain :

- Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM Dan UKP Provinsi Dengan pagu anggaran sebesar Rp. 25.277.771.200,- dengan realisasi sebesar Rp. 8.728.753.264,- (34.53%) dengan rincian kegiatan yakni belanja tenaga administrasi, belanja jasa tenaga pelayana umum, belanja insentif tenaga kesehatan penanganan Covid-19, Belanja iuran jaminan/asuransi.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2022 merupakan bagian integral dari sistem penyelenggaraan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur dan salah satu bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kehiatan dalam upaya mewujudkan visi dan misionaris yang telah ditetapkan.

Dengan Laporan Akuntabilitas kinerja ini diperoleh gambaran Capaian Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2022 berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2022, capaian anggaran yang telah diberikan dan efisiensi sumber daya yang telah digunakan.

Capaian kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2022 terdapat 3 indikator antara lain Kemandirian BLUD dengan target 50% dengan realisasi sebesar 53% dan capaian target sebesar 106%. Persentase Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan target 100% dengan realisasi sebesar 84% dan capaian target sebesar 84%. Persentase Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dengan target 100% dengan realisasi sebesar 84% dan capaian target sebesar 84%. Dari 3 indikator tersebut RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang capaian realisasi Tahun 2022 sebesar 89% dalam kategori sangat baik.

Disamping keberhasilan kinerja yang telah dicapai, terkait dengan indikator yang belum tercapai RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang akan terus berupaya meningkatkan untuk mencapai target pada tahun-tahun selanjutnya. Untuk itu perlu ditingkatkan kerjasama antara RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang dan Pemerintah Provinsi NTT dan Stakeholder.

