

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP)  
RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang Tahun 2024



JL. MOCH HATTA NO.19 TELP/FAX (0380)833614/833892  
WEBSITE:WWW.rsudwzjohannes.nttprov.go.id [email.rsudjohannes@gmail.com](mailto:email.rsudjohannes@gmail.com)  
Tahun 2024

## 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 2024 dapat diselesaikan dengan baik.

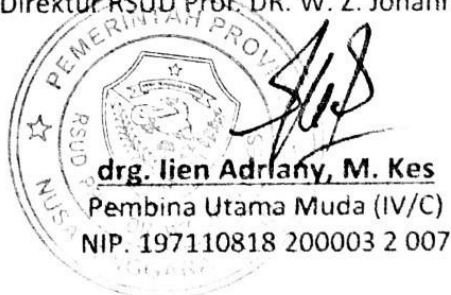
Laporan kinerja Instansi Pemerintah diperlukan oleh setiap instansi dalam rangka mempertanggungjawabkan kinerja instansi tersebut dalam tahun anggaran tersebut dalam rangka terwujudnya *Good Governance*. RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebagai salah satu instansi pemerintah juga wajib mempertanggungjawabkan kinerjanya secara transparan dalam bentuk laporan kinerja pemerintah yang dibuat setiap tahunnya. LKIP RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2024 merupakan pertanggungjawaban atas pelaksanaan seluruh kegiatan/program kerja selama Tahun Anggaran 2024.

Sangat disadari bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2024 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 2024. Semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2024 dapat berguna untuk kepentingan berbagai pihak.

Kupang, 30 Januari 2025

Plt. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang



PARAF HIERARKI	
Plt. Wakil Direktur Umum dan Keuangan	
Kepala Bagian PDE	
Penelaah Teknis Kebijakan	

## 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 (PPKBLUD) 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 Ponek), pelayanan Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, , pelayanan ICU/ICCU, HCU, NICU, Instalasi Bedah Sentral, Unit Hemodialisa, Instalasi Rehabilitasi Medik, Unit Endoskopy 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. 130.000.000.000,- dapat direalisasikan secara kas sebesar Rp.118.182.823.915,- dengan persentase 91%.

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 2024 ini disajikan sebagai bahan pertanggungjawaban guna mengambil langkah evaluasi terhadap kinerja instansi oleh Bapak Gubernur Nusa Tenggara Timur.

## DAFTAR ISI

Isi	Hal
Kata Pengantar	i
Eksekutif Summary	ii
Daftar Isi	iii
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	8
1.6. Isu Strategis	10
1.7. Sistematika Penyajian	12
BAB II. PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
2.1 Rencana Strategis	
2.1	Rencana
Strategis	14
2.2	
Perjanjian Kinerja BAB	14
III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A.	Capaian
Kinerja Organisasi	18
B.	Realisasi
Anggaran	37
BAB IV. PENUTUP	
4.1. Kesimpulan.	43
4.2. Saran.	43

## **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. LANDASAN HUKUM**

1. Undang Undang Nomr 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.

4. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
5. 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.
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
7. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 038 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang.
8. Peraturan Gubernur Nomor 31 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor. 33 Tahun 2022 tentang Kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi Serta Tata Kerja Rumah sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang.

### **1.3. 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.

### **1.4. 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)

## **1.5. GAMBARAN UMUM**

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah Rumah 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 292 tempat tidur, dan dilengkapi dengan fasilitas Instalasi Gawat Darurat (Umum & Ponsek), 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 5.656.093 jiwa ( <https://ntt.bps.go.id>) : data kondisi Tahun 2024.

RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang memiliki 1.262 orang pegawai yang terdiri atas 1.028 orang Pegawai Negeri Sipil dan 189orang tenaga Non PNS. 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 2024**

NO.	JENIS KETENAGAAN (KELAS B SESUAI PERMENKES NO 3 TAHUN 2020)	PNS		NON PNS	
		P	L	P	L
1	Tenaga Medis	63	49	4	4
1	Dokter Umum	18	13	1	
2	Dokter gigi	2	7		
3	Dokter spesialis	37	22	3	3
	a. Spesialis dasar	9	7	1	1
	1) Penyakit Dalam	2	1	1	1
	2) Anak	3	2		
	3) Bedah	1	2		
	4) Obstetri dan Ginekologi	3	2		
	b. Spesialis lain	28	15	2	2
	1) Mata	4			
	2) Telinga hidung tenggorok bedah kepala leher (THT-KL)	1			
	3) Saraf	4	1		
	4) Jantung dan pembuluh darah	2			
	5) Kulit dan kelamin	3			
	6) Kedokteran jiwa		1		
	7) Paru	1	1		
	8) Orthopedi dan traumatology		1		
	9) Urologi		2		
	10) Bedah saraf		2		

NO.	JENIS KETENAGAAN (KELAS B SESUAI PERMENKES NO 3 TAHUN 2020)		PNS		NON PNS	
			P	L	P	L
	11)	Bedah plastik rekonstruksi dan estetika				1
	12)	Bedah anak			1	
	13)	Bedah thorax kardiak dan vaskuler				
	14)	Kedokteran forensik		1		
	15)	Bedah Mulut	1		1	
	16)	Emergensi		1		
	23)	Anestesi	1	2		
	24)	Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	2			
	25)	Radiologi	3	1		1
	26)	Patologi klinik	2	1		
	27)	Patologi Anatomi	2	1		
	28)	Mikrobiologi klinik	1			
	30)	Gizi klinik	1			
4	Dokter subspesialis dan/atau spesialis dengan kualifikasi		6	7	0	1
	a.	Subspesialis dasar	4	6	0	0
	1)	Subspesialis bedah	0	2	0	0
	a)	Digestif		1		
	b)	Onkologi		1		
	2)	Subspesialis penyakit dalam	2	3	0	0
	a)	Ginjal hipertensi	1			
	b)	Endokrin metabolik		1		
	c)	Kardiovaskuler		1		
	d)	Pulmonologi				
	e)	Hematologi onkologi medik	1	1		
	3)	Subspesialis anak	1	0	0	0
	a)	Pediatri sosial tumbuh kembang	1			
	4)	Subspesialis obstetri dan ginekologi	1	1	0	0
	a)	Feto-maternal	1			
	b)	Onkologi ginekologi		1		
	b.	Subspesialis lain dan/atau spesialis lain dengan kualifikasi	2	1	0	1
	1)	Jantung dan pembuluh darah	1	0	0	1
	a)	Pelayanan vaskular	1			1
	2)	Anestesi dan terapi intensif	0	1	0	0
	a)	Obstetric Anestesi		1		
	3)	Dokter subspesialis lainnya dan/atau dokter spesialis lainnya dengan kualifikasi tambahan	1			

NO.	JENIS KETENAGAAN (KELAS B SESUAI PERMENKES NO 3 TAHUN 2020)	PNS		NON PNS	
		P	L	P	L
2	Tenaga keperawatan	279	64	46	6
3	Tenaga kebidanan	167		6	
4	Tenaga Kefarmasian	37	10	0	0
	a. Apoteker	22	2		
	b. Tenaga teknis kefarmasian	15	8		
5	Tenaga Kesehatan Lainnya	96	51	8	6
	a. Tenaga gizi	25	5		2
	b. Tenaga psikologi klinis				
	c. Tenaga keterampilan fisik	5	7	0	0
	1) Fisioterapis	5	4		
	2) Terapis wicara		2		
	3) Okupasi terapis		1		
	d. Tenaga keteknisian medis	20	7	2	0
	1) perekam medis dan informasi kesehatan	13	4	2	
	2) Penata anestesi	5	3		
	3) Teknisi Transfusi Darah	2			
	e. Tenaga teknik biomedika	28	20	3	4
	1) Radiografer	5	8		
	2) Elektromedis	3	2		1
	3) Fisikawan medik				1
	4) Ortotis prostetis				
	3) Kardiovaskuler			1	
	5) Radioterapis				
	6) Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/biologi)	20	10	2	2
	f. Tenaga Kesehatan Lingkungan	4	6	3	
	g. Penyuluh Kesehatan	4	1		
	h. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan (sesuai kebutuhan)	10	5		
6	Tenaga nonkesehatan	111	101	45	64
	Jumlah	753	275	109	80
	<b>Total ASN</b>	<b>1.028</b>			
	<b>Total Non ASN/ Pegawai Kontrak</b>	<b>189</b>			
	<b>Total Keseluruhan</b>	<b>1.217</b>			

Sumber Data Kepegawaian Tahun 2024

### 1.1. STRUKTUR ORGANISASI

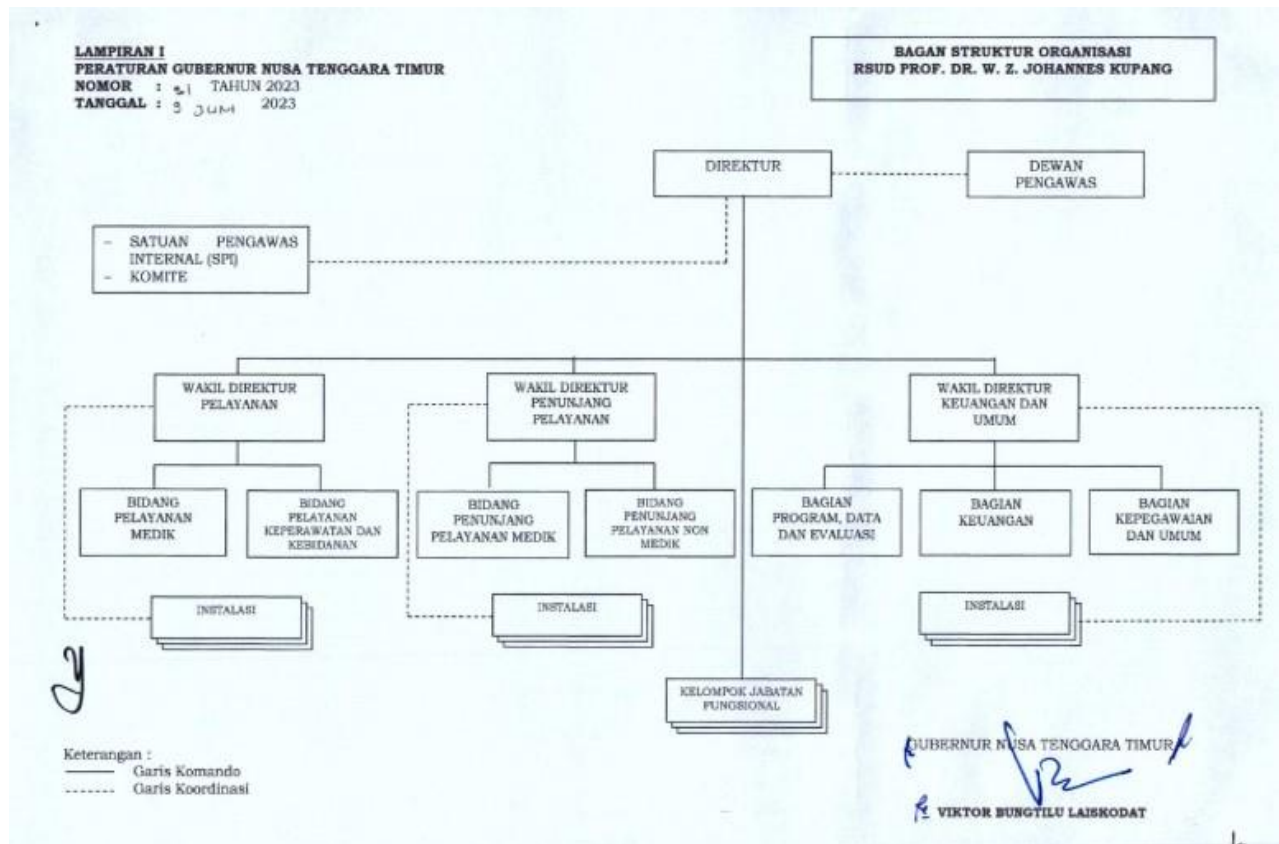
Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur, RSUD Prof. DR.

W. Z. Johannes Kupang, kemudian Peraturan Gubernur Nomor 31 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur 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 sistem 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 pendidikian 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 2024
- Rencana aksi kinerja Tahun 2024

## **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 2024.

Perjanjian kinerja antara Pemerintah Nusa Tenggara Timur dengan RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2024 sebagai berikut :

**TABEL 2.1**  
**PERJANJIAN KINERJA RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG TAHUN 2024**

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

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KONDISI	TARGET	FORMULA INDIKATOR
			2023	2024	
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah sakit	Meningkatnya Pencapaian SPM Rumah Sakit	77%	100 %	$\frac{\text{Indikator SPM RSUD yang Tercapai}}{\text{Total Indikator SPM RS}} \times 100$
		Presentase SDM RSU Daerah yang ditingkatkan kompetensi dan kualifikasinya	54%	100 %	$\frac{\text{ASN yang mengikuti Capacity Building (CP)}}{\text{ASN yang diprogramkan Mengikuti CB}} \times 100$
2.	Meningkatnya Jenis Pelayanan Unggulan untuk meningkatkan Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya Kemandirian BLUD RS	46,3%	56 %	$\frac{\text{Total Pendapatan BLUD}}{\text{Total Belanja RSUD}} \times 100$

**B. Pelaksanaan Anggaran**

No	Uraian	Alokasi	Target
1.	<b>APBD</b>		
	<b>a) Belanja (Program)</b>	<b>Rp. 338.532.780.682,-</b>	<b>Realisasi minimal 85%</b>
	1. Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp. 266.591.218.254,-	Realisasi minimal 90%
	2. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan		

	Masyarakat	Rp. 71.541.562.428,-	Realisasi minimal 85%
	3. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 400.000.000,-	Realisasi minimal 85%
	<b>b) Pendapatan</b>	<b>Rp. 130.000.000.000,-</b>	<b>Realisasi minimal 90%</b>
	<b>Jumlah Belanja+Pendapatan</b>	<b>Rp. - 468.532.780.682,-</b>	<b>Realisasi minimal 90%</b>
2.	<b>APBN</b>		
	<b>a) Program Dekonsentrasi</b>	<b>Rp. -</b>	-
	1.	Rp. -	-
	<b>b) Program Tugas Pembantuan</b>	<b>Rp. -</b>	-
	1.	Rp, -	-
	<b>Jumlah Dekonsentrasi+Tugas Pembantuan</b>	<b>Rp. -</b>	-

**C.** Belanja menggunakan Aplikasi *E-Purchasing* (e-catalog dan toko daring) minimal 40% dari Pagu Belanja Pengadaan Barang dan Jasa Perangkat Daerah;

**D.** Pengadaan barang dan jasa yang sudah terkontrak harus direalisasi 100% pertanggal 31 Desember Tahun 2024;

**E.** Penyampaian LKSKPD paling lambat tanggal 26 Januari 2024, sedangkan LKPJ, LPPD dan LKIP paling lambat Tanggal 12 Februari 2024;

**F.** Penyampaian LHKPN dan SPT Tahunan paling lambat Tanggal 31 Maret 2024;

**G.** Nilai SAKIP Minimal BB (>70-80);

**H.** Rata-rata realisasi Kinerja Individu dalam SKP minimal Predikat BAIK;

**I.** Persentase Tindak Lanjut Rekomendasi BPK dan APIP sebagai berikut:

1. TL rekomendasi tahun 2024: Administrasi 100%, Keuangan 80%;
2. TL rekomendasi dibawah tahun 2024: Administrasi 100%, Keuangan 80%.

**J.**Jumlah Inovasi Perangkat Daerah Minimal 5 (lima) Jenis;

**K.** Penciptaan arsip elektronik (korespondensi surat masuk dan surat keluar) melalui aplikasi SRIKANDI minimal 80%;

- L.**Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik Minimal Kategori Baik (76,61-88,30);
- M.** Tingkat Keterbukaan Informasi Publik Minimal Kategori Menuju Informatif (80-89,99);
- N.** Jumlah Kerjasama 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 2024.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan target dan realisasi sebagai berikut:

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

- a. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:
- 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 kinerjanya 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 2024, 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 2024**

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 2024			KET
					2024	2025	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN REALISASI	
	Meningkatnya akses dan kualitas layanan kesehatan	Presentase Pencapaian SPM	100%	100%	80%	100%	100%	80%	80%	
		Presentase Kemandirian BLUD	57%	57%	50%	57%	56%	50%	89%	
		Meningkatnya Kapasitas SDM RS	100%	100%	54%	100%	100%	54%	54%	
Rerata presentase capaian									74%	

Dari Tabel 3.1 Pencapaian Indikator Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2024 dengan rata-rata capaian sebesar **74%** menunjukkan bahwa kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2024 **Cukup 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 :

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

Tingkat kemandirian BLUD untuk Tahun 2024 adalah sebesar 50% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\frac{118.158.095.348}{238.691.430.848} \times 100\% = 50\%$$

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Persentase Kemandirian BLUD target Tahun 2024 sebesar 56% dengan realisasi 50%, hal ini menunjukkan bahwa pada Tahun 2024 realisasi lebih kecil dari target sebesar 6%.

Jika dibandingkan dengan Tahun 2024 maka realisasi kemandirian BLUDnya sebesar 50%, pada Tahun 2023 realisasi kemandirian BLUDnya sebesar 54% maka mengalami penurunan kemandirian BLUD dari tahun sebelumnya. Pencapaian tersebut menunjukkan bahwa tingkat kemandirian BLUD dari tahun ke tahun mengalami penurunan dibanding Tahun 2023. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat

ketergantungan Rumah Sakit terhadap anggaran yang bersumber dari APBD masih cukup tinggi.

**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 2024 tertuang pada tabel berikut.

**TABEL 3.2**

## STANDAR PELAYANAN MINIMAL TAHUN 2024

NO	UNIT/INSTALASI /BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008		
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan Dewasa	1. 100%	100%	Tercapai
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	2. 24 Jam	24	Tercapai
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	3. 100%	100%	Tercapai
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	4. Satu tim	1	Tercapai
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5. ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	3,95	Tercapai
		6. Kepuasan Pelanggan	6. ≥ 70 %	83,77%	Tercapai
		7. Kematian pasien < 24 Jam	7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5	Tdk Tercapai
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	8. 100%	100%	Tercapai
2.	Rawat jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis	100%	Tercapai
		2. Ketersediaan Pelayanan	2. a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	Tersedia	Tercapai
		3. Jam buka pelayanan	3. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	100%	Tercapai
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	4. ≤ 60 menit	145,34	Tdk Tercapai
		5. Kepuasan Pelanggan	5. ≥ 90 %	82,25	Tdk Tercapai
		6. Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	6. 100%	100%	Tercapai
		7. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	7. a. ≥ 60 %	87%	Tercapai
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. ≥ 60 %	88%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI /BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		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%	Tercapai
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100%	100%	Tercapai
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	Tersedia	Tercapai
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	89%	Tdk Tercapai
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5 \%$	0,3%	Tercapai
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq 1,5 \%$	0,54%	Tercapai
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	7. 100%	100%	Tercapai
		8. Kematian pasien > 48 jam	8. $\leq 0.24 \%$	4,6%	Tdk Tercapai
		9. Kejadian pulang paksa	9. $\leq 5 \%$	1%	Tercapai
		10. Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90 \%$	86%	Tdk Tercapai
		11. Pasien rawat Inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	11. 100%	100%	Tercapai
4.	Bedah Sentral (Bedah saja)	12. Rawat Inap TB	12.		
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB	a. $\geq 60 \%$	95%	Tercapai
		b. Terlaksananya kegiatan Pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. $\geq 60 \%$	97%	Tercapai
		1. Waktu tunggu operasi elektif	1. $\leq 2$ hari	100%	Tercapai
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	2. $\leq 1 \%$	1%	Tercapai
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	3. 100%	100%	Tercapai
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	4. 100%	100%	Tercapai
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	5. 100%	100%	Tercapai
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	6. 100%	100%	Tercapai
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	7. $\leq 6 \%$	1%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI /BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008		
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% 0% 0%	Tercapai Tercapai Tercapai
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	2. a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	Tersedia	Tercapai
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	3. Tim PONEK yang terlatih	tersedia	Tercapai
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	4. a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	100%	Tercapai
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5. 100%	89,04%	Tdk Tercapai
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6. $\leq 20\%$	58%	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%      100%	Tercapai
		8. Kepuasan Pelanggan	8. $\geq 80\%$	86%	Tercapai
		1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1. $\leq 3\%$	0%	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)	75%	Tdk Tercapai
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1. $\leq 3$ jam	3,55	Tdk Tercapai
		2. pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.Rad	100%	Tercapai
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	3. Kerusakan foto $\leq 2\%$	1,75	Tercapai
		4. Kepuasan pelanggan	4. $\geq 80\%$	92%	Tercapai
8.	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	1. $\leq 140$ menit Kimia darah & darah rutin	86,13	Tercapai
		2. Pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.PK	100%	Tercapai
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	3. 100%	100%	Tercapai
		4. Kepuasan pelanggan	4. $\geq 80\%$	97%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI /BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008		
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	1. ≤ 50 %	18,36%	Tercapai
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2. 100%	100%	Tercapai
		3. Kepuasan Pelanggan	3. ≥ 80 %	88,30%	Tercapai
10.	Farmasi	1. waktu tunggu pelayanan	1.		
		a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit	9,28	Tercapai
		b. Racikan	b. ≤ 60 menit	32,28	
		2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100%	100%	Tercapai
		3. Kepuasan pelanggan	3. ≥ 80 %	81,92%	Tercapai
		4. Penulisan resep sesuai formularium	4. 100%	99,99%	Tdk Tercapai
11.	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1. ≥ 90 %	100%	Tercapai
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	2. ≤ 20 %	14,16%	Tercapai
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	3. 100%	100%	Tercapai
12.	Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	1. 100%	100%	Tercapai
		2. Kejadian Reaksi transfusi	2. ≤ 0,01 %	0,09%	Tdk Tercapai
13.	Pelayanan Masyarakat Miskin	Pelayanan terhadap pasien Miskin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1. 100%	100%	Tercapai
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100%	99,92%	Tdk Tercapai
		2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	2. 100%	100%	Tercapai
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	3. ≤ 10 menit	7,8	Tercapai
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	4. ≤ 15 menit	9,7	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	100%	Tercapai
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2. 100%	100%	Tercapai
16.	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1. 100%	100%	Tercapai
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	2. 100%	100%	Tercapai
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	3. 100%	100%	Tercapai
		4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	4. 100%	100%	Tercapai
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5. ≥ 60 %	18%	Tdk Tercapai
		6. <i>Cost recovery</i>	6. ≥ 40 %	149%	Tercapai
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7. 100%	95%	Tdk Tercapai
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8. ≤ 2 jam	98%	Tdk Tercapai
		9. Ketepatan waktu pemberian Imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	9. 100%	100%	Tercapai



NO	UNIT/INSTALASI /BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008		
17.	Ambulance dan Kereta/Mobil Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance	1. 24 jam	24	Tercapai
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di rumah sakit	2. ≤ 30 menit	23,1	Tercapai
		3. Waktu pelayanan kereta/Mobil Jenazah	3. 24 jam	24	Tercapai
		4. Kecepatan memberikan pelayanan kereta/Mobil Jenazah	4. ≤ 30menit	30	Tercapai
18.	Pemulasaraan Jenazah	1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1. ≤ 2 Jam	1 15'	Tercapai
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat kurang dari 15 menit	1. ≥ 80 %	69,07%	Tdk Tercapai
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2. 100%	66,75%	Tdk Tercapai
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	3. 100%	100%	Tercapai
20.	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	1. 100%	100%	Tercapai
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2. 100%	98,08%	Tdk Tercapai
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	1. 75%	100%	Tercapai
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	2. 60%	100%	Tercapai
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	3. 75%	100%	Tercapai

Ket:	Jumlah indikator	%
Tercapai	76	80%
Tidak Tercapai	19	20%
Jumlah	95	100%
Catatan : Jumlah Indikator 95 indikator (perdarahaan, Sepsis dihit msg2 indikator)		

Pada Tahun 2024 Capaian Standar Pelayanan Minimal realisasi 80% ini menunjukkan bahwa capaian kinerja belum menunjukkan 100%. Standar Pelayanan Minimal yang Tercapai sebanyak 76 indikator dengan persentase sebesar **80%** dan tidak tercapai sebanyak 19 indikator dengan persentase sebesar 20% SPM dari jumlah keseluruhan sebanyak 95 standar indikator SPM. Jika dibandingkan dengan Tahun 2023 dengan capaian 77% maka mengalami kenaikan sebesar 4% dengan standar pelayanan minimal yang ada.

Secara keseluruhan SPM Tahun 2024 dengan jumlah 95 indikator yang tercapai sebanyak 76 indikator dan yang tidak tercapai sebanyak 19 indikator dengan 11 unit/instalasi : 10 unit berhasil melakukan pelayanan 100%, sementara 11 Unit belum mencapai 100%. Beberapa indikator yang tidak mencapai standar pelayanan minimal terdapat dalam tabel 3.3

**Tabel 3.3**  
**Standar Pelayanan Minimal Tahun 2024**  
**Indikator Tidak Mencapai**



NO	UNIT/INSTALASI /BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008		
1.	Gawat Darurat	7. Kematian pasien < 24 Jam	7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5	Tdk Tercapai
2.	Rawat jalan	4. Waktu tunggu di rawat jalan	4. ≤ 60 menit	145,34	Tdk Tercapai
		5. Kepuasan Pelanggan	5. ≥ 90 %	82,25	Tdk Tercapai
3.	Rawat Inap	4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	89%	Tdk Tercapai
		8. Kematian pasien > 48 jam	8. ≤ 0.24 %	4,6%	Tdk Tercapai
		10. Kepuasan pelanggan	10. ≥ 90 %	86%	Tdk Tercapai
5.	Persalinan, perinatologi	5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5. 100%	89,04%	Tdk Tercapai
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6. ≤ 20 %	58%	Tdk Tercapai
6.	Intensif	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)	75%	Tdk Tercapai
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1. ≤ 3 jam	3,55	Tdk Tercapai
10.	Farmasi	4. Penulisan resep sesuai formularium	4. 100%	99,99%	Tdk Tercapai
12.	Transfusi Darah	2. Kejadian Reaksi transfusi	2. ≤ 0,01 %	0,09%	Tdk Tercapai
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100%	99,92%	Tdk Tercapai
16.	Administrasi dan manajemen	5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5. ≥ 60 %	18%	Tdk Tercapai
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7. 100%	95%	Tdk Tercapai
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8. ≤ 2 jam	98%	Tdk Tercapai
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat kurang dari 15 menit	1. ≥ 80 %	69,07%	Tdk Tercapai
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2. 100%	66,75%	Tdk Tercapai
20.	Pelayanan Laundry	2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2. 100%	98,08%	Tdk Tercapai

Standar pelayanan minimal yang tidak tercapai sebanyak 19 indikator dari 95 standar indikator SPM yang diukur RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang.

Dari tabel di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Bagian pelayanan 6 unit/instalasi antara lain : IGD, Rawat Inap, Rawat jalan, Perinatologi, Intensif, Tranfusi Darah; terdapat 11 indikator yang belum tercapai dalam mencapai pelayanan 100%. Dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Instalasi Gawat Darurat :

- ✦ Kematian pasien di IGD < 24 jam rata-rata 5 permill atau  $82/17.108 \times 1000$  (tahun 2024), standar < 2 permill.

Akar Masalah ; Kondisi pasien saat datang atau di rujuk, kondisi kritis/jelek dengan diagnosa : cardiac arrest, syok hipovolemik, syok kardiogenik, cancer bleeding, CKB+trauma thorax, B20, CKB+susp SNH, CKR, Syok +henti jantung, Melena, Stroke, Syok Sepsis+Pneumonia.

Tindakan korektif : Koordinasi dengan wadir pelayanan untuk audit kasus kematian < 24 jam secara berkala (melalui Morning Report setiap minggu )

b. Rawat jalan :

- ✦ Waktu tunggu di rawat jalan dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu  $\leq 60$  menit. Yang terjadi rata-rata 145,34 menit.

Akar masalah Sistem E-Rekam Medis jaringan lambat, DPJP klik memanggil secara system E-rekam medis , setelah pelayanan.

Tindakan korektif : koordinasi dengan Tim informasi Teknologi (IT).

- ✦ Kepuasan pelanggan dengan standar Permenkes 129 tahun 2008 sebesar  $\geq 90$  % dan capaian dibawah standar yaitu 82,25%.

Akar Masalah :

indicator2 pada kuisisioner tidak mewakili Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap dalam pengukuran kepuasan pelanggan di rumah sakit.

Tindakan korektif :

Menyusun kuisisioner indikator kepuasan pelanggan pada Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap.

c. Rawat Inap :

- ✦ Jam Visite Dokter Spesialis dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja, capaian 89% belum mencapai standar yang ada.

Akar masalah :

DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) masih melakukan tindakan operasi  
DPJP masih memberikan pelayanan poliklinik

Kurangnya SDM : Bedah onkologi & bedah digestif 1 (satu) orang

Tindakan Korektif : Koordinasi dengan wadir pelayanan terkait kebutuhan tenaga ( bedah onkologi dan bedah digestiv) hanya 1 orang

- ✦ Kematian pasien > 48 jam dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu  $\leq 0.24 \%$ .  
Capaian 4% tidak tercapai standar .

Akar Masalah :

**a. Tingginya kasus onkologi**

- dr Spesialis Bedah Onkologi hanya 1 orang
- Alat tindak lanjut kasus-kasus kanker berupa radioterapi belum tersedia.
- SDM kurang memadai khususnya Perawat onkologi

Tindakan Korektif

- Koordinasi dengan bagian terkait untuk pengadaan radioterapi
- Korrdinasi untuk penambahan SDM baik dokter maupun Perawat.

**b. Kasus dengan Penyakit Paru**

Akar Masalah :

- Kondisi kritis
- Alat tindak lanjut kasus-kasus paru berupa USG thorax (portable) belum tersedia.

Tindakan korektif :

- Melakukan koordinasi dalam pengusul pengadaan alat USG thorax (portable) - RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang memiliki kekuatan :
- SDM (Sp Paru) memadai
- Pembiayaan mendukung sustainbilitas dan kontinyuitas pelayanan
- Adanya peningkatan jumlah kasus Paru

**c. Kasus dengan Neurologi**

Akar masalah

- Kondisi pasien yang buruk saat datang sendiri/dirujuk
- Keterbatasan jumlah SDM : dr Spesialis rontgen & penata DIV rontgen
- Keterbatasan SDM (EEG) : belum ada pelatihan bagi tenaga Perawat Tindakan Korektif
- Mengusulkan untuk menambah spesialis Radiologi & penata DIV rontgen - Melakukan koordinasi untuk pelatihan tenaga Perawat khusus EEG.

**d. Kasus Digestive**

Akar Masalah

- Kondisi pasien yang buruk saat dirujuk
- Keterbatasan jumlah SDM : dr Spesialis Bedah Digestif (hanya 1 orang)
- Jumlah kasus meningkat

Tindakan korektif

Melakukan koordinasi pengusulan melanjutkan pendidikan khusus spesialis Bedah Digestive

**e. Kasus Hemato-onkologi**

Akar Masalah

- Kondisi pasien cenderung memburuk
- Keterbatasan jumlah SDM : dr Spesialis hanya 1 orang - Perlu peningkatan SDM : pelatihan bagi tenaga Perawat.

Tindakan korektif

- Mengusulkan untuk menambah SDM (dr sub Spesialis)
- Pengusulan peningkatan SDM : pelatihan bagi tenaga Perawat
- Kepuasan pelanggan dengan standar Permenkes 129 tahun 2008 sebesar  $\geq 90$  % dan capaian dibawah standar yaitu 80%.

Akar Masalah : indicator2 pada kuisisioner tidak mewakili Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap dalam pengukuran kepuasan pelanggan di rumah sakit.

Tindakan korektif :

Menyusun kuisisioner indikator kepuasan pelanggan pada Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap.

**c.Instalasi Persalinan, perinatologi**

- ✦ Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr dengan Standar Permenkes 129/2008 ) yaitu 100% dengan capaian 89,04%.

Akar Masalah :

- Kondisi saat datang kritis/jelek
- Kurang peralatan untuk penunjang pelayanan (infar warmer, incubator)dan fasilitas untuk Perawatan Metode Kanguru/PMK

Tindakan korektif

- Koordinasi bagian terkait untuk Audit Maternal Perinatal (AMP)
- Koordinasi bagian terkait tentang penatalaksanaan BBLR (Poin Of Care Quality Improfmen/POCQI)
- Koordinasi untuk pengadaan peralatan penunjang (infar warmer, incubator)dan fasilitas untuk Perawatan Metode Kanguru/PMK.

- ✦ Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria dengan Standar Permenkes 129/2008) yaitu  $\leq 20$  % dengan capaian 58% .

Akar Masalah

Tidak ada alternative persalinan lain. (indikasi SC : Bekas SC, Gawat janin, PEB+impending eklamsia, Letak lintang, RUI/Ruptur Uterina Internal, Ketuban Pecah Dini/KPD, Makrosemia) Tindakan korektif :

Koordinasi dengan bagian terkait untuk Audit Maternal Perinatal (AMP) d.

Intensif :

Pemberi pelayanan Unit Intensif dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani, 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU /setara (D4) dengan capaian 75%.

Pemberi pelayanan unit Intensif (standar 100%)

- ICVCU : Perawat 10 dari 16 orang yang bersertifikat atau 63%, dokter 18 dari 18 orang atau 100%. Jadi total tenaga  $28/34 \times 100 = 82\%$

- NICU: Perawat 11 dari 36 orang yang bersertifikat atau 31%, dokter 6 dari 6 orang atau 100%. Jadi total tenaga  $17/43 \times 100 = 40\%$

Akar Masalah : Kondisi saat datang kritis/jelek

Tindakan korektif : Koordinasi untuk pengusulan pelatihan bagi tenaga pada ruang Intensif, termasuk Upgrade sertifikat yang daluarsa.

e. Tranfusi darah :

Kejadian reaksi Transfusi dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu 0,01% dengan capaian 0,09%.

Akar Masalah :

Kondisi pasien (gangguan sistem imunitas hormonal)

Pasien yang berulang mendapat transfuse seperti pasien kemoterapi, Talasemia, Hemodialisa

Tindakan korektif :

Koordinasi dengan bagian terkait dalam penatalaksanaan reaksi transfusi pada pasien (Sel darah merah yang di cuci).

2. Bagian Penunjang Pelayanan 7 unit/instalasi : Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Tranfusi darah, Rekam Medik, Instalasi PSRS, Laundry) terdapat 8 Indikator belum tercapai dalam mencapai pelayanan 100%. Dapat dijelaskan sebagai berikut : a. Instalasi Radiologi :

- ✦ Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto  $\leq 3$  jam dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu  $\leq 3$  jam dengan capaian 3 jam 55 menit.
- ✦ Akar masalah : pada awal tahun 2024 pengadaan PACS belum ada menyebabkan adanya kesulitan bagi dokter spesialis radiologi untuk membaca hasil foto thorax.

- ✦ Tindakan korektif: Optimalisasi penggunaan PACS untuk dokter spesialis Radiologi.  
Sehingga pada 3 bulan terakhir telah mencapai standar.

b. Instalasi Farmasi :

- ✦ Penulisan resep sesuai formularium dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu 100% dengan capaian 99,99 %. Akar masalah Dokter tidak patuh dalam menulis resep sesuai dengan formularium Rumah Sakit, tindakan korektif Sosialisasi formularium secara berkala (setiap bulan) pada *morning report* dokter

c. Rekam Medik :

- ✦ Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu 99,92%

Akar masalah: Karena resume medis belum dilengkapi oleh DPJP/dokter.

Tindakan korektif:

- Berkoordinasi dengan Bidang Pelayanan untuk dapat menyampaikan kepada DPJP/dokter untuk melengkapi resume medis 1x24 jam ;
- Berkoordinasi dengan kepala ruangan rawat inap untuk mengontrol penyelesaian kelengkapan status pasien 24 jam setelah selesai pelayanan ;
- Mempercepat Pemanfaatan Elektronik Rekam Medik Rawat Inap.

d. Instalasi PSRS :

- ✦ Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat kurang dari 15 menit dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu 80%, capaiannya 69,07% .

Akar masalah: Rendahnya komitmen dari petugas.

Tindakan korektif : Peningkatan disiplin dan komitmen petugas.

- ✦ Ketepatan waktu pemeliharaan alat dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu 100%, capaiannya 66,75% .

Akar masalah :

- Kurangnya Tenaga Elektromedik
- Peralatan kerja/tool kit yang tidak lengkap
- Ketidaktersediaan suku cadang
- Pemenuhan suku cadang yang terlambat .

Tindakan korektif :

- Pengusulan tambahan tenaga Elektromedik :

- Pengusulan Peralatan Kerja dan Suku Cadang.

Tindakan korektif: membuat usulan suku cadang yang diperlukan, melakukan pengusulan suku cadang yang dibutuhkan.

e. Laundry :

Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu 100% capaiannya 98,08% .

Akar masalah :

Kerusakan Mesin Cuci Infeksius (Elektrolux) dan Mesin Cuci Non Infeksius (Aquastar) pada bulan September 2024.

Tindakan korektif :

Berkoordinasi dengan bagian terkait khususnya PPK untuk mendatangkan teknisi mesin dalam perbaikan dan pergantian sparepart yang rusak ; Pengusulan tambahan mesin cuci non infeksius .

3. Bagian Administrasi Manajemen (bagian keuangan) terdapat 2 Indikator belum tercapai dalam mencapai pelayanan 100%.

- ✦ Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu 60% dengan capaian 18%.

Akar masalah :

- ✦ Keterbatasan anggaran.
- ✦ Jumlah pegawai dengan anggaran yg disediakan tidak sebanding.
- ✦ Koordinasi, Pencatatan dan pelaporan kegiatan peningkatan pengetahuan/pelatihan internal masih belum optimal utk semester 1 tahun 2024.
- ✦ Minat pegawai utk mengikuti pelatihan internal masih kurang.

Tindakan korektif :

- ✦ Membangun sistem pelatihan mandiri dengan memanfaatkan google workplace gratis dalam rangka mengatasi keterbatasan anggaran
- ✦ Meningkatkan koordinasi pelaksanaan pelatihan internal
- ✦ Memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan pelatihan internal

- ✦ Mewajibkan karyawan utk mengikuti kegiatan peningkatan pengetahuan pada SKP dalam rangka meningkat minat pegawai mengikuti kegiatan peningkatan pengetahuan.

Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

- ✦ Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu 100% dengan capaian 95%.

Akar masalah :

Penyusunan laporan keuangan masih dilakukan secara manual karena belum ada sistem yang mendukung.

Tindakan korektif :

Membuat aplikasi yang dapat mendukung penyusunan laporan keuangan.

- ✦ Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap dengan Standar Permenkes 129/2008 yaitu  $\leq 2$  jam dengan capaian 98%.

Akar masalah :

Masih ada pasien yang dipulangkan di luar jam kerja.

Tindakan korektif :

Koordinasi dengan bidang pelayanan medis agar dokter bisa memulangkan pasien rawat inap pada jam kerja.

### Meningkatnya Kapasitas SDM RS

Indikator Meningkatnya Kapasitas SDM RS adalah Jumlah ASN yang mengikuti Capacity Building

-

Tahun 2024 berbandingJumlah ASN yang diprogramkan mengikuti Capacity Building Tahun 2024.

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

$$= \frac{555}{1.028} \times 100\%$$

$$= 54 \%$$

Sehingga capaian idikator Meningkatnya Kapasitas SDM RS adalah sebesar **54%** dari target **100%**.

Pada tahun 2024 capaian idikator Meningkatnya Kapasitas SDM RS adalah sebesar **49,6%** , jika dibandingkan maka mengalami kenaikan 6%.



**Akar masalah :**

- Keterbatasan anggaran. Jumlah pegawai dengan anggarannya disediakan tidak sebanding.
- Koordinasi, Pencatatan dan pelaporan kegiatan peningkatan pengetahuan/pelatihan internal masih belum optimal utk semester 1 tahun 2024.
- Minat pegawai utk mengikuti pelatihan internal masih kurang.

**Tindakan korektif :**

- Membangun sistem pelatihan mandiri dengan memanfaatkan google workplace gratis dalam rangka mengatasi keterbatasan anggaran
- Meningkatkan koordinasi pelaksanaan pelatihan internal
- Memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan pelatihan internal
- Mewajibkan karyawan utk mengikuti kegiatan peningkatan pengetahuan pada SKP dalam rangka meningkat minat pegawai mengikuti kegiatan peningkatan pengetahuan

**Trend**  
**Capaian Indikator RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang**  
**Tahun 2019 s/d Tahun 2024**

NO	INDIKATOR KINERJA	Tahun 2019			Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022			Tahun 2023			Tahun 2024			Ket
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	
1	Meningkatnya Pencapaian SPM Rumah Sakit	78%	78%	100%	46%	46%	100%	100%	80%	80%	100%	84%	84%	100%	77%	77%	100%	80%	80%	
2	Presentasi Kemandirian BLUD RSU	44%	45%	102%	46%	47%	102%	48%	55%	115%	50%	49%	98%	50%	54%	108%	56%	50%	89%	
3	Presentase SDM RSU Daerah yang ditingkatkan Kompetensi dan Kualifikasinya	0	0	0	0	0	0	100%	82,58%	82,58%	100%	84%	84%	100%	46,3%	46,3%	100%	54%	54,0%	Tahun 2019-2020 Renstra belum menetapkan sbg indikator RS

Dari tabel diatas, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pencapaian SPM sejak tahun 2021 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yakni meningkatnya dari 46 % pada tahun 2020 menjadi 80% pada tahun 2021. Dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 84%. Namun pada tahun 2023 sedikit mengalami penurunan menjadi 77%. Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa indikator yang pada tahun sebelumnya mencapai 100%, namun pada tahun 2023 tidak mencapai 100% karena berbagai kendala yang dihadapi, antara lain manajemen dan civitas RSUD Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang akan terus berupaya untuk meningkatkan pencapaian SPM menjadi 100%

melalui upaya-upaya strategis yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan internal pengembangan inovasi serta monitoring dan evaluasi secara berkala.

2. Presentasi Kemandirian BLUD dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena tingkat pemenuhan belanja operasional rumah sakit yang bersumber dari pendapatan BLUD semakin lama semakin meningkat. Peningkatan pendapatan BLUD ini diperoleh melalui terobosan pelayanan yang semakin meningkat, kerjasama dengan pihak ketiga serta lain pendapatan yang sah. Dengan demikian meningkatnya kemandirian BLUD maka berdampak pada semakin menurunnya tingkat ketergantungan terhadap anggaran yang bersumber dari APBD.
3. Presentasi SDM RSUD. Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang yang ditingkatkan kompetensi dan kualifikasinya mengalami fluktuasi. Hal ini disebabkan karena ketersediaan anggaran yang belum memadai untuk membiayai pelaksanaan peningkatan SDM. Namun kami terus berupaya untuk mengakomodir peningkatan kualitas SDM hingga memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

**Trend Rata-rata Capaian Indikator  
RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang Tahun 2019 s/d Tahun 2024**

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
5	2023	77%	Berhasil
6	2024	74%	Cukup Berhasil

Secara umum rata-rata capaian indikator kooperatif sbegaiamana tertera pada tabel diatas. Terlihat bahwa pada tahun 2019 dn 2020 capaian indikator mencapai 100%. Namun sejak tahun 2021 sampai 2023, mengalami penurunan. Penurunan tersebut dipengaruhi oleh adanya beberapa indikator SPM dan indikator peningkatan kapasitas SDM.

#### **A. 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 2024

**TABEL 3.4**  
**ALOKASI DAN REALISASI PELAKSANAAN ANGGARAN**  
**RSUD PROF. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2024**

NO	SUMBER DANA	ANGGARAN (Rp.)	REALISASI (Rp.)	SISA ANGGARAN	%
I	<b>PENDAPATAN DAERAH</b>	<b>130.000.000.000</b>	<b>118.158.095.348</b>	<b>11.841.904.652</b>	<b>90,89%</b>
	A. Pendapatan Asli Daerah	130.000.000.000	118.158.095.348	<b>11.841.904.652</b>	90,89%
	B. Lain-lain Pendapatan Asli Daerah Yang Sah	130.000.000.000	118.158.095.348	<b>11.841.904.652</b>	90,89%
II	<b>BELANJA DAERAH</b>	<b>338.532.780.682</b>	<b>277.136.379.912</b>	<b>61.396.400.770</b>	<b>81,86%</b>
	Belanja Operasi	270.849.323.998	252.635.490.991	<b>18.213.833.007</b>	93,28%
	Belanja Modal	67.683.456.684,00	38.353.852.480	<b>29.329.604.204</b>	56,67%
	<b>Total</b>	<b>(208.532.780.682)</b>	<b>(158.978.284.564)</b>	<b>(49.554.496.118)</b>	<b>76,24%</b>

*Ket : Data belum diaudit Apip*

Pendapatan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang ditargetkan APBD sebesar Rp. 130.000.000.000,- dapat direalisasikan secara kas sebesar Rp. 118.158.095.348,- dengan persentase 90,89 %. Belanja Daerah sebesar Rp. 338.532.780.682,- dan realisasi belanja Daerah sebesar Rp. 277.136.379.912,- dengan persentase 81,86%. Sisa anggaran sebesar Rp. 61.396.400.770,-.

Piutang kepada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2024 diuraikan pada tabel 3.5 sebagai berikut

**TABEL 3.5**

### PIUTANG USAHA RSUD PROF.DR.W. Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2024

No	Uraian	Jumlah
1	Umum ( Jasa Raharja )	56.262.019
2	IOM	1.631.024
3	IN HEALTH	33.014.910
4	JKN	748.257.725
5	OBAT KRONIS	798.688.414
6	OBAT KEMOTERAPI	705.783.979
7	GIGI PALSU	52.800.000
8	DANA PENGAMAN	1.417.080.708
9	KAB.KUPANG	119.012.178
10	KAB.TTS	252.243.109
11	KAB. MALAKA	245.690
12	BPJS KETENAGAKERJAAN	57.742.425
13	COVID-19	15.742.000
14	Parkir	7.502.000
15	Kantin	32.500.000
16	RS BHAYANGKARA	12.188.500
17	RUMAH SAKIT SILOAM	16.552.000
18	RUMAH SAKIT SK LERIK	71.736.000
19	RSUD SOE	1.660.000
20	RS BOROMEUS	51.300.000
21	RS Dedari	6.225.000
22	Fotokopi	1.000.000
23	Imunohistokimia	15.210.000
29	RSUP BEN MBOI	109.616.000
30	RS LEONA KUPANG	1.245.000
31	DINKES Prov NTT	41.400.000
Jumlah		4.626.638.681

*Ket : Data belum diaudit Apip*

Dari Tabel diatas, diperoleh data jumlah piutang pihak ketiga yang harus dibayarkan kepada rumah sakit sebesar Rp. 4.626.638.681,-

Piutang terbesar berasal dari Dana Pengaman sebesar Rp. 1.417.080.708,- sedangkan yang terkecil berasal dari Piutang Kab.Malaka sebesar Rp. 245.690,-

**TABEL 3.6**

### HUTANG USAHA RSUD PROF.DR.W. Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2024

NO	JENIS HUTANG	SALDO AKHIR
1	2	3
1	Hutang Jasa Pelayanan	2.461.994.388
2	Tagihan Rekening Listrik (APBD)	425.343.773
3	Tagihan Rekening Air (APBD)	258.344.400
4	Tagihan Internet (blud)	5.531.150
5	Hutang Obat	7.075.300.822
6	Hutang AHP	3.921.838.143
7	Hutang Bag Darah	2.921.120.000
8	Hutang Gas Medis	1.241.762.720
9	Hutang Bahan dan Alat Laboratorium(blud)	747.362.165
10	Hutang BHP Ruangan	1.276.835.924
11	BHP Hemodialisa	1.970.600.760
12	BHP Radiologi	57.131.700
13	CSSD	677.361.033
14	Pemeliharaan Alat Kesehatan	190.431.600
15	Peralatan dan Mesin	42.976.800
16	Biaya Rujukan Partial di Rumah Sakit Siloam	73.453.129
17	Jasa Pembakaran Limba Bahan Beracun	149.999.983
<b>Jumlah</b>		<b>23.497.388.491</b>

*Ket : Data belum diaudit Apip*

Dari Tabel diatas, diperoleh data jumlah hutang Usaha yang harus dibayarkan dari rumah sakit sebesar Rp.23.497.388.491,-. Hutang terbesar Obat sebesar Rp. 7.075.300.822,- sedangkan yang terkecil Tagihan internet BLUD sebesar Rp. 5.531.150,-.

Berdasarkan data-data keuangan tersebut, dapat dilakukan analisis efisiensi penggunaan sumber daya keuangan terhadap realisasi kinerja RS tahun 2024 sebagai berikut : rata-rata persentase capaian semua indikator utama dan sasaran strategis pada tahun 2024 adalah sebesar 74 %, dengan realisasi anggaran 81,86 %.

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

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi dengan pagu anggaran sebesar Rp. **266.591.218.254,00,-** dengan realisasi sebesar Rp. **235.062.879.888,83,- (84.89%)** memiliki beberapa kegiatan antara lain :
  - a. Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Provinsi dengan pagu anggaran sebesar Rp. 14.350.000,00 dengan realisasi sebesar Rp. 14.350.000,00 – (100%) dengan rincian kegiatan yakni belanja operasional bahan cetak penggandaan LKIP,LPPD,LKPJ, Laporan bulanan, triwulan, semester.
  - b. Administrasi keuangan Perangkat Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp. 94.891.661.228,00,- dengan realisasi sebesar Rp. 92.579.554.383,00,- (97,56%) dengan rincian kegiatan yakni belanja pegawai berupa gaji ASN, tunjangan ASN, penghasilan tambahan ASN
  - c. Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp. 130.220.000,00,- dengan realisasi sebesar Rp. 57.566.900,00,- (44,21%) dengan rincian kegiatan yakni belanja Instalasi ala/bahan listrik , koordinasi kementerian kesehatan, cetak, penggandaan dan surat kabar.
  - d. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp. 20.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 11.825.000,- (87,89%) dengan rincian belanja benda pos, materai, tagihan listrik,air, jasa komunikasi, pelayanan umum kantor, jasa angkut beras, iuran jaminan kesehatan bagi non ASN, sewa rumah dokter.
  - e. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp. 6.880.948.644,00,- dengan realisasi sebesar Rp. 6.744.887.040,- (98,02%) dengan rincian belanja benda pos, materai, tagihan listrik,air, jasa komunikasi, pelayanan umum kantor, jasa angkut beras, iuran jaminan kesehatan bagi non ASN, sewa rumah dokter.
  - f. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Perangkat Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp. 133.271.000,00,- dengan realisasi sebesar Rp. 74.950.188,00,- (56,24%) dengan rincian kegiatan yakni belanja pajak kendaraan dinas, belanja pemeliharaan kendaraan dinas operasional roda 4.

- g. Peningkatan Pelayanan BLUD dengan pagu anggaran sebesar Rp. 164.520.767.382,00 dengan realisasi sebesar Rp. 135.579.746.377,83,- (82,41%) 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. **71.541.562.428,00,-** dengan realisasi sebesar Rp. **41.842.326.283,00,- (77,85%)** 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. 70.485.538.428,00,- dengan realisasi sebesar Rp. 40.864.526.390,00,- (57,98%) dengan rincian kegiatan yakni Belanja sewa lemari arsip, belanja modal alat kedokteran Umum, gigi, THT, alat kedokteran mata, alat kesehatan rehabilitasi medis, alat kesehatan layanan kardiovaskuler, alat kesehatan NICU, alat kesehatan Laboratorium, belanja modal komputer, belanja kendaraan dinas, kajian awal pembangunan Gedung Radiasi, pemantapan mutu kualitas ekstra laboratorium, gas medis, suku cadang alat kedokteran, obat-obatan fast moving, obat kemoterapi, alat medis pakai habis, alat medis habis pakai, kantong darah, makanan pasien.
- b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi. Dengan pagu anggaran sebesar Rp. 1.056.024.000,00,- dengan realisasi sebesar Rp. 977.799.893,00,- (92,59%) dengan rincian kegiatan yakni belanja jasa pengolahan sampah, belanja penguburan jenazah masyarakat tidak mampu.
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM Dan UKP Provinsi. Dengan pagu anggaran sebesar Rp. 400.000.000,00,- dengan realisasi sebesar Rp. 231.173.740,00,- (57,79%) memiliki beberapa kegiatan antara lain :
- a. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Dengan pagu anggaran sebesar Rp. 400.000.000,00,- dengan realisasi sebesar Rp. 231.173.740,00,- (84,19 %) dengan rincian Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan in house training manajemen, kursus pelatihan ICCU, ICU, NICU, belanja perjalanan dinas.



## **BAB IV**

### **PENUTUP A. Kesimpulan.**

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2024 merupakan bagian integral dari sistem penyelenggaraan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur dan salah satu bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan dalam upaya mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan. Evaluasi terhadap kinerja, yang telah dicapai baik berupa kinerja kegiatan maupun kinerja sasaran juga dilaporkan analisis kinerja yang mencerminkan keberhasilan dan kegagalan.

Berdasarkan uraian laporan akuntabilitas kinerja pada RSUD Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang tahun 2024, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Capaian kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2024 Kemandirian BLUD dengan target 56% dan realisasi sebesar 50% atau capaian target sebesar 89%.
2. Capaian Persentase Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan target 100% dan realisasi sebesar 80% atau capaian target sebesar 80%.
3. Capaian Persentase Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dengan target 100% dan realisasi sebesar 54% atau capaian target sebesar 54%.

Dari 3 indikator tersebut RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang capaian realisasi Tahun 2023 sebesar 74 % dalam kategori Cukup Berhasil.

### **B. Saran.**

Dari latar belakang pembahasan dan kesimpulan yang telah disampaikan diatas, maka dapat disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Perlu meningkatkan inovasi dan pengembangan pelayanan pada RSUD Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang agar lebih optimal dalam melayani masyarakat.
2. Perlu melengkapi sarana prasarana medis, obat-obatan sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan kinerja pada dokter spesialis, dokter umum dan para medis profesional yang berdampak terhadap mutu pelayanan.
3. Perlu pengembangan kompetensi sumber daya manusia secara berkesinambungan agar mutu pelayanan dapat ditingkatkan demi terciptanya kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan.
4. Perlu melengkapi dan menyempurnakan perencanaan, sistem elektronik rekam medis, peningkatan dukungan sistem IT untuk mendukung kelancaran pelayanan RSUD Prof.DR.W.Z.



Johannes Kupang.

5. Perlu menggali potensi pendapatan lainnya selain dari pendapatan layanan kesehatan.

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 juga Stakeholder lainnya.

## LAMPIRAN