

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 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 kami dinilai 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 & Ponak), 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 (Instalasi 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 1.275 orang pegawai yang terdiri atas 1.085 orang Pegawai Negeri Sipil dan 190 orang 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 2021

No	Kualifikasi	Valid			Tidak Valid	
		PNS	Non ASN	Ket	Jumlah	Ket
	Pejabat Struktural	14		Valid		
A	Dokter :	48	5			
	Dokter Umum	40	5	Valid		
	Dokter Gigi	8		Valid		
B	Dokter Spesialis Dasar :	20	2			
	Dokter Ahli Penyakit dalam	7	2	Valid		
	Dokter Ahli Kebidanan & Kandungan	7		Valid		
	Dokter Ahli Anak	6		Valid		
C	Dokter Ahli Lainnya :	16	4			
	Dokter Ahli Penyakit Mata	3		Valid		
	Dokter Ahli THT			Valid		
	Dokter Ahli Olah raga			Valid		
	Dokter Ahli Jiwa		1	Valid		
	Dokter Ahli Syaraf	2		Valid		
	Dokter Onkologi					
	Dokter ahli Bedah Anak					
	Dokter Ahli Bedah Plastik		1	Valid		
	Dokter Ahli Kardiologi/jantung	3		Valid		
	Dokter Ahli Paru	2	1	Valid		
	Dokter Ahli Bedah Syaraf					
	Dokter Ahli Orthopedi	1		Valid		
	Dokter Ahli Olahraga	1		Valid		
	Dokter Ahli Kulit Kelamin	3		Valid		
	Dokter Ahli Forensik		1	Valid		
	Dokter Ahli Urologi			Valid		
	Dokter Ahli Emergency	1		Valid		
D	Dokter Spesialis Penunjang :	12	1			
	Dokter Ahli Radiologi	2	1	Valid		
	Dokter Ahli Patologi Klinik	3		Valid		
	Dokter Ahli Patologi Anatomi	2		Valid		
	Dokter Ahli Anestesi	4		Valid		
	Dokter Ahli Rehabilitasi Medik	1		Valid		
E	Dokter Gigi Spesialis :	2		Valid		
	Bedah Mulut	1	1	Valid		
	Orthodonti		1	Valid		
	Konservasi	1		Valid		
F	Dokter Sub Spesialis (Minimal 2 Jenis Sub Spesialis Dasar)	7	1			
	Anak					
	Bedah	7	1	Valid		
	Jantung					
	Intensive Care					
	Obgyn					
	Hematologi					
	Jumlah Dokter Spesialis (B+C+D+E)					
	TOTAL TENAGA MEDIS (A+B+C+D+E+F)	105	13			
G	Magister Kesehatan	1		Valid		
H	Kefarmasian / Apoteker	51		Valid		
I	Tenaga Keperawatan	369	61	Valid		
J	Tenaga Kebidanan	169	7	Valid		
K	Tenaga Kesehatan Lainnya	127		Valid		
L	Tenaga Non Kesehatan	249	109	Valid		
M	Tubel					
	TOTAL TENAGA SELURUH	1085	190	1275		

1.5. 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 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:

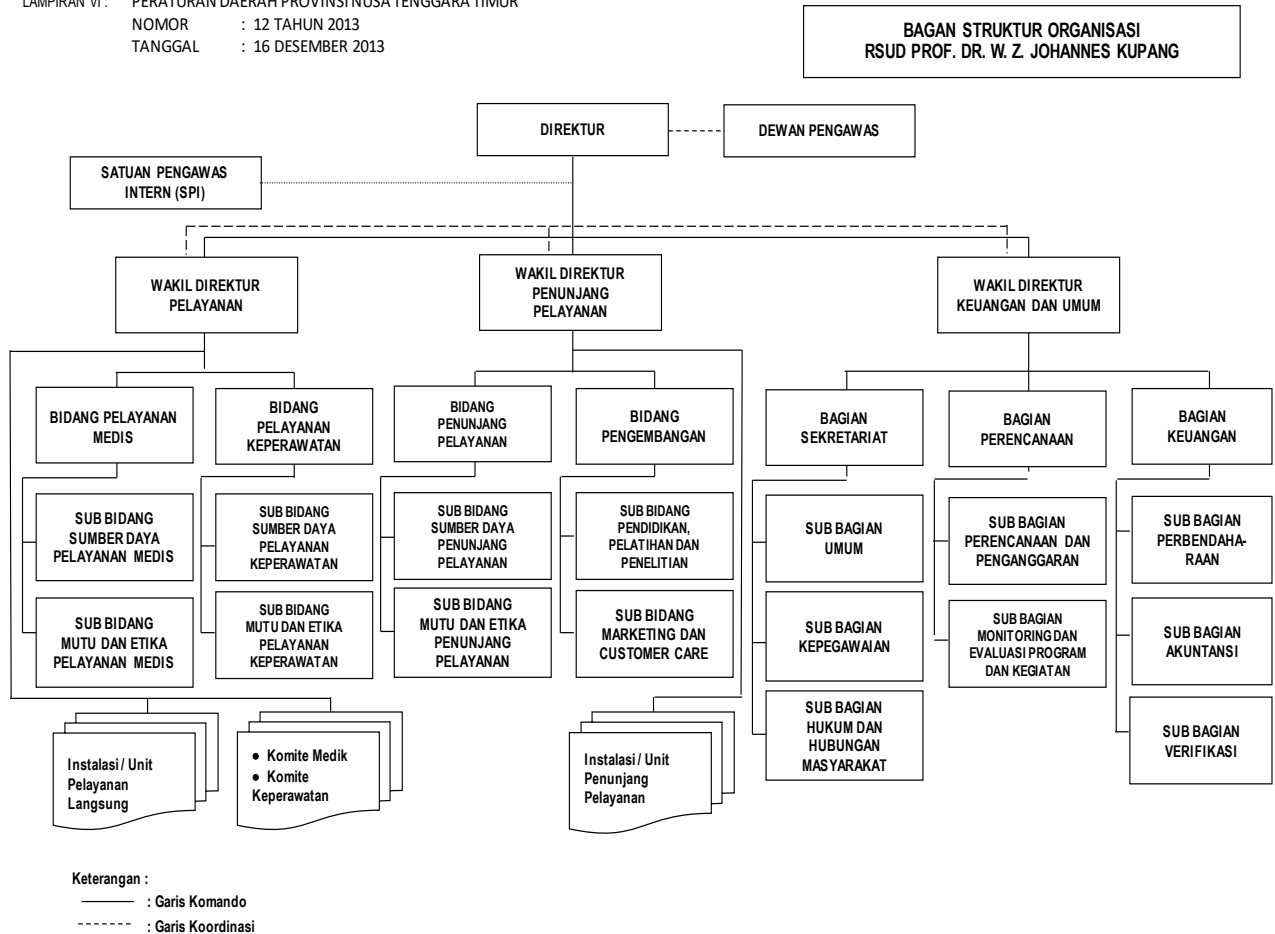
1. Wakil Direktur Pelayanan dengan rumusan tugas merencanakan kegiatan operasional, mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan teknis yang meliputi bidang pelayanan dan pelayanan keperawatan berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien. Wakil Direktur Pelayanan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

Bagan struktur organisasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang seperti yang telah ditetapkan dalam 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 sebagai berikut :

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

LAMPIRAN VI : PERATURAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
 NOMOR : 12 TAHUN 2013
 TANGGAL : 16 DESEMBER 2013



1.6. 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 sistem 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 pendidikan dan 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

1.7. 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 2021
- Rencana aksi kinerja Tahun 2021

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 2019 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 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%.
2. 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%.
3. Meningkatnya kapasitas Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Program Pengembangan SDM yang terealisasi/terlaksana berbanding terhadap Jumlah Total Program pengembangan Sumber Daya manusia Tahun 2021.

Perjanjian kinerja antara Pemerintah Nusa Tenggara Timur dengan RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2020 sebagai berikut :

TABEL 2.1
PERJANJIAN KINERJA RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG
TAHUN 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET/OUPUT		OUTCOME	BENEFIT	IMPACT
			REALISASI 2020	TARGET 2021			
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Meningkatnya Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan	Presentasi Kemandirian BLUD	47 %	48%	Meningkatnya Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan	Meningkatnya Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan Kepada semua penduduk	Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia
		Presentasi Pencapaian SPM RS	84%	100%			
		Meningkatnya Kapasitas SDM RS	100%	100%			

Lampiran :

A. PENDAPATAN : Rp. 313.683.672.965,-

B. APBD

PROGRAM

ANGGARAN

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi : Rp. 219.104.229.715,-

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan erorangan Dan Upaya Kesehatan masyarakat : Rp. 79.411.739.230,-

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan : Rp. 15.167.704.020,-

JUMLAH : Rp. 313.683.672.965,-

C. PENDAPATAN PERUBAHAN : Rp. 103.166.47.613,-

D. APBN (TUGAS PEMBANTUAN/DEKONSENTRASI

BELANJA PROGRAM

ANGGARAN

1 : Rp. -

2 : Rp. -

JUMLAH : Rp. -

E. REALISASI PENYERAPAN ANGGARAN

1. Belanja Modal, realisasi fisik 100% (dikecualikan Belanja Modal Tahun Jamak)
2. Belanja operasi 100% dan realisasi anggaran 90%
3. Dikecualikan belanja hibah dan belanja bansos srta belanja berdasarkan Pemerintah Pusat dan Kebijakan Gubernur realisasi menyesuaikan dengan kebijakan dimaksud.

F. PROSES PENGADAAN BARANG DAN JASA TELAH TERKONTRAK PALING LAMBAT 31 MARET 2021

G. PENYAMPAIAN LKPD,LKPJ DAN LKIP PALING LAMBAT 31 JANUARI 2021

H. NILAI PELAKSANAAN SAKIP MINIMAL BB

I. NILAI PELAKSANAAN REFORMASI BIROKRASI MINIMAL BB

J. TELAH MENERAPKAN PPK ONLINE 100%

K. TINDAK LANJUT TEMUAN BPK DAN APIP, SEBAGAI BERIKUT :

1. Temuan dibawah Tahun 2019 Administrasi 100% Non Administrasi 90%-100%
2. Temuan Tahun 2019 ke atas harus 100%

L. TELAH BERSERTIFIKAT MANAJEMEN MUTU ISO 9001:2015

M. PALING KURANG MENGHASILKAN 5 (LIMA) INOVASI

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 2020.

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 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 2021, 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 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	TARGET IDEAL MENURUT KEMENKES DAN TARGET YANG INGIN DICAPAI DALAM 5 TAHUN	KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN	TAHUN 2021			KET
					2021	2022	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN REALISASI	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	Meningkatnya akses dan kualitas layanan kesehatan	Persentase Kemandirian BLUD	52%	52%	48%	50%	48%	55%	115%	
		Persentase Pencapaian SPM RS	100%	100%	100%	100%	100%	80%	80%	
		Meningkatnya Kapasitas SDM RS	100%	100%	100%	100%	100%	82,58%	82,58%	
Rerata persentase capaian									92%	

Dari Tabel 3.1 Pencapaian Indikator Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2021 dengan rata-rata capaian sebesar **92%** menunjukkan bahwa kinerja RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2021 **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 2020 adalah sebesar 55% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\frac{131.041.959.255,73}{103.166.647.613} \times 100\% = 55\%$$

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Persentase Kemandirian BLUD target Tahun 2021 sebesar 48% dengan realisasi 55%, hal ini menunjukkan bahwa pada Tahun 2021 realisasi lebih besar dari target sebesar 7%. Jika dibandingkan dengan Tahun 2020 maka realisasi kemandirian BLUDnya sebesar 47%, pada Tahun 2019 realisasi kemandirian BLUDnya sebesar 45% maka mengalami peningkatan kemandirian BLUD.

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 2021 tertuang pada tabel berikut.

**TABEL 3.2
STANDAR PELAYANAN MINIMAL TAHUN 2021**

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%	86%	86%	Tdk 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	1,5	100%	Tercapai
		6. Kepuasan Pelanggan	6. ≥ 70 %	84%	100%	Tercapai
		7. Kematian pasien < 24 Jam	7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	8/1000	-200%	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	a. Klinik Anak	100%	100%	Tercapai
			b. Klinik Penyakit dalam	100%	100%	
			c. Klinik Kebidanan	100%	100%	
d. Klinik Bedah	100%		100%			

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
		3. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari 3. kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	100%	100%	Tercapai
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	4. ≤ 60 menit	72,31	79%	Tdk Tercapai
		5. Kepuasan Pelanggan	5. ≥ 90 %	80,66	91%	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	7. a. ≥ 60 %	87,33	100%	Tercapai
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. ≥ 60 %	86,33	100%	Tercapai
3.	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	100% 100%	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% 100% 100%	100% 100% 100% 100%	Tercapai
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	98,58	100%	Tercapai
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. ≤ 1,5 %	0	100%	Tercapai
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. ≤ 1,5 %	0,21%	191%	Tercapai
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	7. 100%	100%	100%	Tercapai
		8. Kematian pasien > 48 jam	8. ≤ 0.24 %	4,1%	-79%	Tdk Tercapai
		9. Kejadian pulang paksa	9. ≤ 5 %	1,82%	100%	Tercapai
		10. Kepuasan pelanggan	10. ≥ 90 %	75,18%	84%	Tdk Tercapai
		11. Pasien rawat Inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	11. 100%	100%	100%	Tercapai
		12. Rawat Inap TB	12.			
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB	a. ≥ 60 %	92%	100%	Tercapai
		b. Terlaksananya kegiatan Pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. ≥ 60 %	94%	94%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET				
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008							
4.	Bedah Sentral (Bedah saja)	1. Waktu tunggu operasi elektif	1. ≤ 2 hari	98%	98%	Tdk Tercapai				
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	2. ≤ 1 %	0,11%	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. ≤ 6 %	100%	100%	Tercapai				
5.	Persalinan, perinatologi	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	1. a. Perdarahan ≤ 1 %	0%	100%	Tercapai				
			b. Pre-eklampsia ≤ 30 %	0%	100%	Tercapai				
			c. Sepsis $\leq 0,2$ %	0%	100%	Tercapai				
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	2. a. Dokter Sp.OG	100%	100%	Tercapai				
			b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	100%	100%					
			c. Bidan	100%	100%					
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	3. Tim PONEK yang terlatih	59%	100%	Tercapai				
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	4. a. Dokter Sp.OG	100%	100%	Tercapai				
			b. Dokter Sp.A							
			c. Dokter Sp.An							
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5. 100%	81%	89%	Tdk Tercapai				
6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6. ≤ 20 %	52%	-30%	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	7. 100%	100%	100%	100%					
						b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100%		
									100%	100%
8. Kepuasan Pelanggan	8. ≥ 80 %		100%	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 %	0,2%	100%	Tercapai
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	2. a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	Tercapai
			b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU /setara (D4)		100%	
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1. ≤ 3 jam	36%	36%	Tdk Tercapai
		2. pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.Rad	100%	100%	Tercapai
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	3. Kerusakan foto ≤ 2 %	1,5%	100%	Tercapai
		4. Kepuasan pelanggan	4. ≥ 80 %	85,25%	100%	Tercapai
8.	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	1. ≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	68,77	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 %	83%	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 %	85%	100%	Tercapai
10.	Farmasi	1. waktu tunggu pelayanan	1.			Tercapai
		a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit	7,74	100%	
		b. Racikan	b. ≤ 60 menit	32%	100%	
		2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100%	100%	100%	Tercapai
		3. Kepuasan pelanggan	3. ≥ 80 %	61,72	100%	Tercapai
		4. Penulisan resep sesuai formularium	4. 100%	100%	100%	Tercapai
11.	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1. ≥ 90 %	99%	99%	Tercapai
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	2. ≤ 20 %	17,26	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 %	0,04742	-200%	Tdk Tercapai
13.	Pelayanan Masyarakat	Pelayanan terhadap pasien Miskin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1. 100%	100%	100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100%	97%	88,3%	Tdk Tercapai
		2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	2. 100%	97%	90,3%	Tdk Tercapai
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	3. ≤ 10 menit	0,7	100%	Tercapai
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	4. ≤ 15 menit	0,7	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	100%	100%	Tercapai
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2. 100%	84%	84%	Tdk Tercapai
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. ≥ 60 %	19%	31%	Tdk Tercapai
		6. <i>Cost recovery</i>	6. ≥ 40 %	55%	100%	Tercapai
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7. 100%	100%	100%	Tercapai
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8. ≤ 2 jam	100%	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	100%	100%	Tercapai
		3. Waktu pelayanan kereta/Mobil Jenazah	3. 24 jam	24 jam	100%	Tercapai
		4. Kecepatan memberikan pelayanan kereta/Mobil Jenazah	4. ≤ 30menit	9,085	100%	Tercapai
18.	Pemulasaraan Jenazah	1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1. ≤ 2 Jam	0,76	100%	Tercapai
19.	Pelayanan pemeliharaan	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat kurang dari 15 menit	1. ≥ 80 %	60,19	0%	Tercapai
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2. 100%	52%	52%	Tdk Tercapai
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	3. 100%	1,00	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%	85%	85%	Tdk Tercapai
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	1. 75%	67%	89%	Tdk Tercapai
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	2. 60%	75%	100%	Tercapai
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	3. 75%	58%	64%	Tdk Tercapai

Pada Tahun 2021 Capaian Standar Pelayanan Minimal sebesar 80% dengan realisasi 80%.. menunjukkan bahwa capaian kinerja belum menunjukkan 100%. Standar Pelayanan Minimal yang Tercapai sebanyak 76 indikator dengan persentase sebesar 80% dan tidak tercapai sebanyak 19 standar indikator dengan persentase sebesar 20% SPM dari jumlah keseluruhan sebanyak 95 standar indikator SPM. Jika dibandingkan dengan Tahun 2020 dengan capaian 84 % maka mengalami penurunan sebesar 4% dengan standar pelayanan minimal yang ada. Beberapa indikator yang tidak mencapai standar pelayanan minimal terdapat dalam tabel 3.3

TABEL 3.3
INDIKATOR SPM YANG TIDAK MENCAPAI STANDAR

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET		
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008					
1.	Gawat Darurat	3.	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	3.	100%	86%	86%	Tdk Tercapai
		7.	Kematian pasien < 24 Jam	7.	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	8/1000	-200%	Tdk Tercapai
2.	Rawat jalan	4.	Waktu tunggu di rawat jalan	4.	≤ 60 menit	72,31	79%	Tdk Tercapai
		5.	Kepuasan Pelanggan	5.	≥ 90 %	80,66	91%	Tdk Tercapai
3.	Rawat Inap	8.	Kematian pasien > 48 jam	8.	≤ 0.24 %	4,1%	-79%	Tdk Tercapai
		10.	Kepuasan pelanggan	10.	≥ 90 %	75,18%	84%	Tdk Tercapai
4.	Bedah Sentral (Bedah	1.	Waktu tunggu operasi elektif	1.	≤ 2 hari	98%	98%	Tdk Tercapai
5.	Persalinan, perinatologi	5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5.	100%	81%	89%	Tdk Tercapai
		6.	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6.	≤ 20 %	52%	-30%	Tdk Tercapai
7.	Radiologi	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1.	≤ 3 jam	36%	36%	Tdk Tercapai
12.	Transfusi Darah	2.	Kejadian Reaksi transfusi	2.	≤ 0,01 %	0,047424	-200%	Tdk Tercapai
14.	Rekam Medik	1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1.	100%	97%	88,3%	Tdk Tercapai
		2.	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	2.	100%	97%	90,3%	Tdk Tercapai
15.	Pengelolaan Limbah	2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2.	100%	84%	84%	Tdk Tercapai
16.	Administrasi dan manajemen	5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5.	≥ 60 %	19%	31%	Tdk Tercapai
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2.	100%	52%	52%	Tdk Tercapai
20.	Pelayanan Laundry	2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2.	100%	85%	85%	Tdk Tercapai
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	1.	75%	67%	89%	Tdk Tercapai
		3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	3.	75%	58%	64%	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.

Beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal yang **Tidak Tercapai** antara lain :

1. Unit/instalasi Gawat Darurat ;

- Indikator Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS, dengan standar 100% dikarenakan jumlah pemberi pelayanan yang belum bersertifikat dari jumlah pemberi pelayanan yang ada sebanyak 58 orang dan yang bersertifikat 29 orang saja sedangkan 29 orang belum bersertifikat.
- Indikator Kematian pasien < 24 Jam, dengan standar \leq dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)

2. Unit/instalasi Rawat Jalan :

- Indikator Waktu tunggu di rawat jalan, dengan standar \leq 60 menit dikarenakan pendistribusian status yang terlambat atau salah distribusi atau terselip dalam status milik pasien lain, dokter terlambat masih dipoliklinik.
- Indikator Kepuasan Pelanggan, dengan standar \geq 90 % dikarenakan belum mencapai 90% hanya 80,66 %.

3. Unit/instalasi Rawat Inap :

- Indikator Kematian pasien > 48 jam, dengan standar \leq 0.24 % dikarenakan RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi dengan kondisi pasien yang jelek saat dalam atau dirujuk
- Indikator Kepuasan Pelanggan, dengan standar \geq 90 % dikarenakan belum mencapai 90% hanya 84 %

4. Unit/instalasi Bedah Sentral :

- Indikator Waktu tunggu operasi elektif , dengan standar \leq 2 hari dikarenakan pasien sebanyak 411, hanya 395 pasien yang waktu tunggu sesuai standar.

5. Unit/instalasi Persalinan, perinatologi :

- Indikator Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr, dengan standar 100% dikarenakan rumah sakit merupakan rumah sakit rujukan dan kondisi pasien jelek/saat dirujuk
- Indikator Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria, dengan standar \leq 20 % dikarenakan tidak ada alternative tindakan persalinan lain.

6. Unit/instalasi Radiologi :
Indikator Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto, dengan standar ≤ 3 jam dikarenakan meningkatnya permintaan foto thorak konvensional tidak diimbangi dengan ketersediaan SDM (Dokter Spesialis Radiologi).
7. Unit/instalasi Transfusi Darah
Indikator Kejadian Reaksi transfusi , dengan standar $\leq 0,01$ % dikarenakan
8. Unit/instalasi Rekam Medik
 - Indikator Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan, dengan standar 100% dikarenakan kelengkapan administrasi keluarga yang belum dilengkapi dan hasil pemeriksaan penunjang pelayanan yang belum dilampirkan dan belum dibaca (laboratorium & Rdiologi) sehingga DPJP masih menunggu penetapan diagnosa akhir dan menyebabkan terhambat penyetoran 24 jam setelah paian dipilangkan.
 - Indikator Kelengkapan Informed Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas, dengan standar 100% dikarenakan kurang disiplin petugas administrasi ruang rawat inap untuk mengatur dokumen Rekam Medik 2 Jam setelah pasien dipulangkan
9. Unit/instalasi Pengelolaan Limbah
Indikator Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan target 100% realisasi 84% disebabkan pemilahanc pewadahan , pengangkutan, penyimpanan dan pemusnahan yang tidak sesuai dengan standar dan waktu yang ditetapkan.
10. Unit/instalasi Administrasi dan manajemen
Indikator Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun dengan aturan target ≥ 60 % realiasasi sebesar 31% disebabkan ketersediaan anggaran untuk pelatihan yang terbatas oleh pagu anggaran yang ditetapkan.
11. Unit/instalasi Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
Indikator Ketepatan waktu pemeliharaan alat dengan aturan target 100% realisasi 52% disebabkan waktu pemeliharaan alat kurangnya teanga / SDM khusus alat medis dan keterbatasan alat kerja di lapangan

12. Unit/instalasi Pelayanan Laundry

Indikator Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 100% realisasi 85% dikarenakan adanya kerusakan mesin dan peningkatan jumlah linen yang harus dicuci.

13. Unit/instalasi Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

- Indikator Ada anggota Tim PPI yang terlatih 75% realisasi 67% dikarenakan belum terlatih petugas PPI
- Indikator Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter) 75% realisasi 64% dikarenakan belum terl

c. Meningkatnya Kapasitas SDM RS

Indikator Meningkatnya Kapasitas SDM RS adalah Jumlah ASN yang mengikuti Capacity Building Tahun 2021 berbanding Jumlah ASN yang diprogramkan mengikuti Capacity Building Tahun 2021.

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

$$= \frac{256}{310} \times 60\%$$

$$= 82,58 \%$$

Sehingga capaian indikator Meningkatnya Kapasitas SDM RS adalah sebesar **82,85%** dari target **100%**

Trend Capaian Indikator RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang Tahun 2019, Tahun 2020 dan Tahun 2021

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2019			TAHUN 2020			TAHUN 2021		
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Persentase Kemandirian BLUD	44%	45%	102%	46%	47%	102%	48%	55%	115%
2	Persentase Pencapaian SPM RS	78%	78,2%	100%	100%	84%	84%	100%	80%	80%
3	Meningkatnya Kapasitas SDM RS	0	0	0	0	0	0	100%	82,58%	82,58%

Trend Rata-rata Capaian Indikator RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang Tahun 2019, Tahun 2020 dan Tahun 2021

NO	TAHUN	CAPAIAN INDIKATOR RS	KET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	2019	100%	Sangat Berhasil
2	2020	100%	Sangat Berhasil
3	2021	92%	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 Privinsi NTT sebagai *Publik Service Obligation*. Anggaran pendapatan dan

belanja untuk RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun Anggaran 2021 diuraikan pada Tabel 3.4 dibawah ini :

TABEL 3.4
ALOKASI DAN REALISASI PELAKSANAAN ANGGARAN RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2021

NO	SUMBER DANA	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	%
I	Pendapatan Daerah	103.166.647.613	131.041.959.255	127
	A. Pendapatan Asli Daerah	103.166.647.613	131.041.959.255	127
	B. Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	103.166.647.613	131.041.959.255	127
II	BELANJA DAERAH	313.683.672.965	264.689.802.978	84
	Belanja Operasi	253.488.206.515	242.148.879.779	96
	Belanja modal	60.195.466.450	22.540.923.199	37
	TOTAL	(210.517.025.352)	(133.647.843.723)	
III	Belanja Covid-19	41.000.000.000	37.447.742.695	91%

Ket : Data belum diaudit BPK

Pendapatan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang ditargetkan APBD sebesar Rp. 103.166.647.613,- dapat direalisasikan secara kas sebesar Rp. 131.041.959.225,- dengan persentase 127 %. Belanja Daerah sebesar Rp. 313.683.672.965 dan realisasi belanja Daerah sebesar Rp. 264.689.802.978. RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada tahun 2021 mendapat belanja Covid 19 sebesar Rp.41.000.000.000 ,- dapat direalisasikan secara kas sebesar Rp. 37.447.742.695 -.

Piutang dari Asuransi kepada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2021 diuraikan pada tabel 3.5 sebagai berikut :

TABEL 3.5

PIUTANG RSUD PROF.DR.W. Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2021

No	Uraian	Jumlah (Rp)
1	Piutang Jasa Raharja	43.123.165
2	Piutang IOM	33.555.420
3	Piutang In-Health	882.000
4	Piutang JKN	7.511.646.925
5	Piutang Obat Kronis	669.274.053
6	Piutang Obat Kemoterapi	470.860.866
7	Piutang Gigi Palsu	2.500.000
8	Piutang CAPD	15.250.000
9	Piutang Jamkesda	-
10	Piutang Dana Pengaman	5.569.924.584
11	Piutang Jamkesda Kab. Kupang	-
12	Piutang Jamkesda Kab. TTS	354.817.897
13	Piutang Jamkesda Malaka	-
14	Piutang BPJS Ketenagakerjaan	-
15	Piutang Covid-19	20.916.371.900
Jumlah Piutang Pelayanan (bruto)		35.588.206.810
Dikurangi: Penyisihan Kerugian Piutang		(4.507.461.309)
Jumlah Piutang Pelayanan (Netto)		31.080.745.501

Ket : Data belum diaudit BPK

Dari Tabel diatas, diperoleh data jumlah piutang pihak ketiga yang harus dibayarkan kepada rumah sakit sebesar Rp. 31.080.745.501,-. Piutang terbesar berasal dari Covid-19 sebesar Rp. 20.916.371.900, setelah itu JKN sebesar Rp. 7.511.646.925,- sedangkan yang terkecil berasal dari In Healt sebesar Rp. 882.000,-.

TABEL 3.6**HUTANG USAHA RSUD PROF.DR.W. Z. JOHANNES KUPANG TAHUN 2021**

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Obat	3,706,673,334.38
2	Bahan Habis Pakai	5,355,587,898.52
3	Alat Habis Pakai	1,849,966,016.07
4	Gas Medis	561,960,000.00
5	CSSD	-
6	Bag. Darah	601,200,000.00
7	Makanan Pasien	283,161,190.00 -
8	Sanitasi - -	-
9	Klaim HD - -	-
10	Fotocopy - -	-
11	Cetakan	153,750,000.00
12	Bahan dan Alat Kebersihan	217,267,000.00
13	Pemeliharaan	341,140,912.00
14	Alat Kedokteran / Kesehatan	-
15	Regulator Alat Oksigen - -	-
16	Conector CPAP - -	-
17	Alat Tulis Kantor	331,172,000.00
18	Biaya Rujukan Partial	35,060,000.00
19	Jasa Pembakaran Limbah Basah	117,531,000.00
	Jumlah	13,554,469,350.97

Ket : Data belum diaudit BPK

Dari Tabel diatas, diperoleh data jumlah hutang Usaha yang harus dibayarkan dari rumah sakit sebesar Rp. 13.554.469.350.97,-. Hutang terbesar Bahan Habis Pakai sebesar Rp. 5.355.587.898,52 sedangkan yang terkecil Biaya rujukan partial sebesar Rp. 35.060.000,-.

Berdasarkan data-data keuangan tersebut, dapat dilakukan analisis efisiensi penggunaan sumber daya keuangan terhadap realisasi kinerja RS tahun 2021 sebagai berikut : rata-rata persentase capaian semua indikator utama dan sasaran strategis pada tahun 2021 adalah sebesar 194 %, dengan realisasi anggaran 84 % maka ada efisiensi penggunaan anggaran tahun 2021 sebesar 9%.

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. 217.004.299.715,- dengan realisasi sebesar Rp. 213.279.514.975,- (97%) memiliki beberapa kegiatan antara lain :
 - a. Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Provinsi dengan pagu anggaran sebesar Rp.8.523.500,- dengan realisasi sebesar Rp. 6.748.750,- (75%) dengan rincian kegiatan yakni belanja operasional bahan cetak penggandaan dan prfil rumah sakit.
 - b. Administrasi keuangan Perangkat Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp.111.048.070.000,- dengan realisasi sebesar Rp.109.105.219.054,- (98%) dengan rincian kegiatan yakni belanja pegawai berupa gaji ASN, tunjangan ASN, penghasilan tambahan ASN
 - c. Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp. 42.996.986,- dengan realisasi sebesar Rp. 36.354.600,- (85%) dengan rincian kegiatan yakni belanja alat-alat listrik , cetak, jilid, penggandaan dan surat kabar.
 - d. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Perangkat Daerah kegiatan ini tidak dilakukan.
 - e. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp.3.424.638.460,- dengan realisasi sebesar Rp. 3.190.187.353,- (93%) dengan rincian kegiatan yakni belanja operasional berupa materai, belanja tagihan telpon, tagihan air,tagihan listrik, belanja internet, obat vaksin, sewa rumah dokter ahli.
 - f. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah daerah dengan pagu anggaran sebesar Rp.80.300.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 55.467.850,- (74%) dengan rincian kegiatan yakni belanja pajak kendaraan dinas, belanja pemeliharaan kendaraan dinas operasional roda 4.

- g. Peningkatan Pelayanan BLUD dengan pagu anggaran sebesar Rp.104.499.700.769,- dengan realisasi sebesar Rp. 100.881.537.328,- (97%) dengan rincian kegiatan yakni belanja barang jas BLUD, belanja modal peralatan dan mesin bLUD, Belanja modal Gedung/Bangunan RS.
2. Program Pemenuhan UKP dan UKM dengan pagu anggaran sebesar Rp. 79.411.739.230,- dengan realisasi sebesar Rp. 41.312.054.218,- (52%) memiliki beberapa kegiatan antara lain :
- a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Saran, Prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi dengan pagu anggaran sebesar Rp.68.509.537.380,- dengan realisasi sebesar Rp. 30.473.348.868,- (44%) dengan rincian kegiatan yakni pemeliharaan bangunan, pemeliharaan gedung Rawat jalan, pengadaan alat kesehatan, Renovai Gedung rawat jalan (DAK), pengadaan kendaraan operasional lapangan, belanja jasa tenaga laboratorium, Gas medis, BHP Haemodialisa, BHP Medis, BHP Radiologi, BHP Farmasi, BHP Reagensia, Makanan pasien, obat-obatan.
 - b. Penyediaan layanan Fasilitas kesehatan untuk UKP rujukan dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi dengan pagu anggaran sebesar Rp.10.877.840.200,- dengan realisasi sebesar Rp. 10.832.109.000,- (99,6%) dengan rincian kegiatan yakni jasa pengolahan limbah B3, jaminan kesehatan dan pemulasaran jenazah, masyarakat pasien miskin.
 - c. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi dengan pagu anggaran sebesar Rp. 24.361.650,- dengan realisasi sebesar Rp. 6.596.350,- (27%) dengan rincian kegiatan yakni kegiatan evaluasi, audit, dan rapat bidang penunjang pelayanan.
3. Program Manusia KesPeningkatan Kapasitas Sumber Daya dengan pagu anggaran sebesar Rp. 15.167.704.020,- dengan realisasi sebesar Rp. 10.098.233.785,- (67%) memiliki beberapa kegiatan antara lain :
- a. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya mnausia Kesehatan untuk UKM dan UKP Prov dengan pagu anggaran sebesar Rp. 15.090.319.020,- dengan realisasi sebesar Rp. 10.084.017.785,- (67%) dengan rincian kegiatan

yakni belanja insentif dokter sub spesialis, dokter konsultan, dokter gigi, jasa tenaga kontrak, iuran jaminan kesehatan bagi non ASN.

- b. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM Kes Tingkat Daerah Prov dengan pagu anggaran sebesar Rp. 77.385.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 14.216.000,- (18%) dengan rincian kegiatan yakni belanja pelatihan peningkatan kometensi dan kualifikasi SDM kesehatan.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2021 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.

Dengan Laporan Akuntabilitas kinerja ini diperoleh gambaran Capaian Kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2021 berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2021, capaian anggaran yang telah diberikan dan efisiensi sumber daya yang telah digunakan.

Capaian kinerja RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2021 terdapat 3 indikator antara lain Kemandirian BLUD dengan target 48% dengan realisasi sebesar 55% dan capaian target sebesar 115%. Persentase Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan target 100% dengan realisasi sebesar 80% dan capaian target sebesar 80%. Persentase Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dengan target 100% dengan realisasi sebesar 82,58% dan capaian target sebesar 82,58%. Dari 3 indikator tersebut RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang capaian realisasi Tahun 2021 sebesar 92% 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.