

PROFIL

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KEFAMENANU

TAHUN 2023

**PEMERINTAH KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KEFAMENANU**

*Jln. Letjen Soeprpto, Telp/Fax: (0388) 31149
KEFAMENANU 85612*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas perkenanNya lah Buku Profil RSUD Kefamenanu Tahun 2023 dapat diterbitkan. Buku Profil RSUD RSUD Kefamenanu merupakan gambaran umum berbagai jenis pelayanan yang ada. Kami sampaikan terima kasih kepada karyawan karyawan RSUD Kefamenanu yang telah membantu baik moril maupun materiil sehingga Buku Profil ini dapat terselesaikan dengan baik.



Kami juga mengucapkan terima kasih kepada masyarakat Timor Tengah Utara dan sekitarnya yang telah memberikan kepercayaan kepada RSUD Kefamenanu untuk memberikan pelayanan publik, khususnya di bidang pelayanan kesehatan. Selanjutnya kritik dan saran yang membangun selalu diharapkan agar kami dalam memberikan pelayanan dapat melayani semaksimal mungkin dengan menitik beratkan pada mutu dan kepuasan pelanggan.

Semoga informasi yang singkat tentang pelayanan dan fasilitas di RSUD Kefamenanu ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Terima kasih.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
BAB I	- 1 -
LATAR BELAKANG	- 1 -
BAB II	- 2 -
GAMBARAN UMUM	- 2 -
A. SEJARAH BERDIRINYA RSUD KEFAMENANU	- 2 -
B. DATA UMUM	- 5 -
C. FUNGSI RSUD KEFAMENANU	- 7 -
D. STRUKTUR ORGANISASI	- 9 -
E. GAMBARAN PELAYANAN	- 11 -
BAB III	- 14 -
EVALUASI KINERJA TAHUN 2023	- 14 -
A. JUMLAH KUNJUNGAN	- 14 -
B. INDIKATOR RUMAH SAKIT	- 15 -
C. 10 BESAR PENYAKIT RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP	- 25 -
D. DATA KEMATIAN	- 26 -
E. CAPAIAN STATUS AKREDITASI	- 26 -
F. CAPAIAN SPM RUMAH SAKIT	- 27 -
G. CAPAIAN NILAI SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)	- 33 -
H. KINERJA PENGELOLAAN ANGGARAN	- 35 -
BAB IV	- 41 -
PENUTUP	- 41 -

DAFTAR GAMBAR

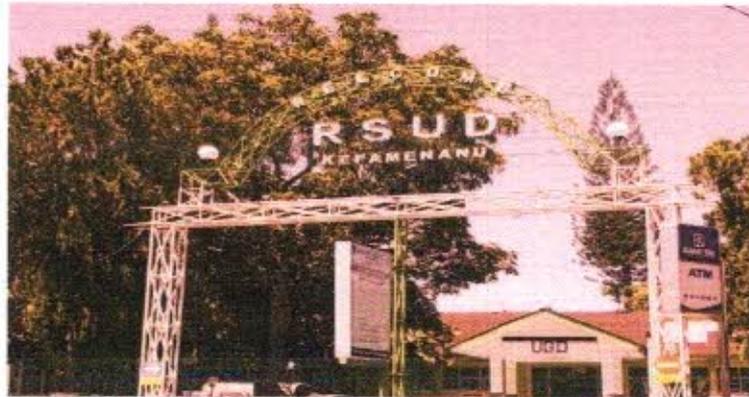
Gambar 1	peta RSUD Kefamenanu	6
Gambar 2	Struktur Organisasi RSUD Kefamenanu	10
Gambar 3	Data Kunjungan di RSUD Kefamenanu Tahun 2023 ...-	14 -
Gambar 4	Capaian BOR RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023 ..	- 16 -
Gambar 5	Capaian ALOS RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023 .-	18 -
Gambar 6	Capaian TOI RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023-	19 -
Gambar 8	Capaian GDR RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023 ..	- 22 -
Gambar 9	Capaian NDR RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023 ..	- 23 -
Gambar 10	Data 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2023	- 25 -
Gambar 11	Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2023	- 25 -

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Data Ketenagaan di RSUD Kefamenanu Tahun 2023	13 -
Tabel 2	Capaian Nilai 16 Standar Akreditasi RSUD Kefamenanu Tahun 2022	26 -
Tabel 3	Capaian SPM RSUD Kefamenanu Tahun 2023	27 -
Tabel 19	Capaian Nilai IKM RSUD Kefamenanu Tahun 2023	34 -
Tabel 22	Realisasi Penerimaan RSUD Kefamenanu Tahun 2023 .	36 -
Tabel 23	Rincian Penerimaan RSUD Kefamenanu Tahun 2023 ...	36 -
Tabel 24	Realisasi Belanja RSUD Kefamenanu Tahun 2023	38 -
Tabel 25	Rincian Belanja RSUD Kefamenanu Tahun 2023	38 -

BAB I

LATAR BELAKANG



Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu yang kemudian disingkat RSUD Kefamenanu adalah Rumah Sakit yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

RSUD Kefamenanu merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Timor Tengah Utara yang telah terakreditasi STARKES dengan hasil Paripurna (Bintang Lima). Status RSUD Kefamenanu kini adalah Rumah Sakit Tipe C yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/2416/2014.

Buku Profil RSUD Kefamenanu dimaksudkan sebagai gambaran situasi kegiatan pelayanan rumah sakit. Buku profil RSUD Kefamenanu menyajikan data dan informasi kegiatan pelayanan rumah sakit, Sumber Daya Manusia (SDM) dan keuangan Rumah Sakit yang dideskripsikan dalam bentuk table dan grafik.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. SEJARAH BERDIRINYA RSUD KEFAMENANU

Sejarah berdirinya RSUD Kefamenanu secara singkat dapat diuraikan sebagai berikut: pada zaman penjajahan Belanda, seorang Dokter keturunan Cina bernama dr. Tjeng mendirikan Balai Pengobatan yang bertempat di Asrama Polisi Lama. Lalu, pada tahun 1940, Balai Pengobatan tersebut dipindahkan ke lokasi Gedung Kantor Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Timor Tengah Utara sekarang. 17 tahun kemudian, pada tanggal 1 Mei 1957 Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Utara mengembangkan pelayanan kesehatan tersebut menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu yang bertempat di Jln. Letjen Soeprapto dengan bentuk bangunan dua air, setengah tembok dan setengah dinding bebak dengan lantai semen, beratapkan seng. Pada tahun 1973, RSUD Kefamenanu dipimpin oleh seorang dokter Polisi berasal dari Bali bernama dr. I Gede Saputra yang merangkap Kadinkes Kab. TTU. Selanjutnya diganti oleh dr. Rustandi MPH yang berasal dari Jawa Barat dan pada tahun 1980 dipimpin oleh dr. Kornelis A. Tallo yang menjabat sebagai Direktur.

Jumlah tenaga yang bekerja di RSUD Kefamenanu kala itu adalah tiga orang tenaga Penjaga Orang Sakit (POS) dan 3 orang tenaga Bidan atas nama Bapak Rafael Meol (Sebagai Wakil Direktur RSUD merangkap Tenaga Laboratorium), Bapak

Fransiskus Ilak (Sebagai tenaga laboratorium), Bapak Alm. Dominikus Adrianus Lau (sebagai Penanggung Jawab Poli) dan Ibu Bidan Adriana Oematan (Bidan Pertama) yang selanjutnya dibantu oleh Ibu Bidan Salma dan Ibu Bidan Nggadas.

Transportasi yang digunakan saat itu hanya dengan menggunakan Truk untuk merujuk Pasien ke Atambua, Soe maupun ke Kupang. Peningkatan Sumber Daya Manusia yang dilakukan saat itu adalah :

- Tahun 1958 - 1959 tenaga POS (3 orang) diberikan kesempatan melanjutkan pendidikan ke Kupang untuk dilatih menjadi Juru Kesehatan / Juru Rawat,
- Tahun 1962-1968 dikirim kembali untuk menjadi Tenaga Pengamat Kesehatan,
- Tahun 1973 - 1975 dikirim untuk Pendidikan Pengatur Rawat di Bandung (Jawa Barat).

Beranjak ke tahun 2012, status RSUD Kefamenanu telah terakreditasi tipe D dengan empat (4) Pelayanan Dasar berdasarkan Surat Keputusan Departemen Kesehatan RI Nomor KARS.SERT/829/VI/2012 dengan jumlah tempat tidur 102 buah. Pada tahun 2014, RSUD Kefamenanu ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.03/I/2416/2014 karena telah memenuhi persyaratan sesuai klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010. Pada tanggal 8 Desember 2018 Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit memberikan sertifikat sebagai pengakuan bahwa RSUD

Kefamenanu telah lulus tingkat Perdana, dengan nomor KARS-SERT/83/XII/2018 yang berlaku sampai dengan 3 Desember 2021. Terakhir, pada tanggal 15,17-18 Desember 2022 telah dilaksanakan survei akreditasi STARKES oleh Surveior Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan RSUD Kefamenanu mendapatkan hasil PARIPURNA (Bintang Lima) dan berlaku hingga tahun 2026.

Hingga kini RSUD Kefamenanu berstatus BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) berdasarkan Keputusan Bupati Nomor 224/KEP/HK/IV/2015 yang memberinya fleksibilitas dalam :

- ❖ pengelolaan pendapatan dan biaya,
- ❖ pengelolaan kas, utang, dan piutang,
- ❖ pengelolaan investasi,
- ❖ pengadaan barang dan jasa,
- ❖ Pengelolaan barang,
- ❖ penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban,
- ❖ pengelolaan surplus dan defisit,
- ❖ melakukan kerjasama dengan pihak lain,
- ❖ pengelolaan dana secara langsung,
- ❖ perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Sampai saat ini RSUD Kefamenanu memiliki 100 tempat tidur yang tersebar di berbagai kelas perawatan termasuk ruangan isolasi sebagai tempat isolasi pasien Covid-19 dan penyakit menular lainnya. Di samping itu, pelayanan penunjang medis

yang tersedia adalah laboratorium, radiologi, fisioterapi, unit transfusi darah dan farmasi sedangkan pelayanan penunjang non medis adalah gizi, IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit), Rekam Medik, Laundry dan Pelayanan jenazah. RSUD Kefamenanu juga memiliki 4 spesialis dasar yang meliputi **Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Bedah dan Spesialis Obgyn, serta spesialis penunjang yakni Spesialis Anestesi, Spesialis Patologi Klinik, Speliasis THT, Spesialis Mata, Spesialis Radiologi dan Spesialis Rehabilitasi Medik.**

B. DATA UMUM

Nama:	:	RSUD Kefamenanu
Pemilik	:	Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Utara
Alamat	:	Jln. Letjen Soeprapto Kelurahan Kefa Tengah Kecamatan Kota Kefamenanu
Kabupaten	:	Timor Tengah Utara
Telepon/Fax	:	(0388) 31149
LuasTanah	:	14.208,78 m ²
Luas Bangunan	:	3.556 m ²
Jumlah Tempat Tidur	:	100 TT (Ruang Perawatan termasuk ruang Isolasi Covid-19)
Kelas	:	C
Status Akreditasi	:	RSUD Kefamenanu telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit (STARKES) dan berstatus lulus tingkat paripurna, dengan Surat Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit No.KARS-SERT/743/XII/2022 yang berlaku sejak 28-12-2022 hingga 14-12-2026
Ijin Operasional	:	Surat Keputusan Bupati Timor Tengah Utara No.570/445/1/DPMPSTP tentang Izin Operasional Rumah Sakit berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung tanggal 07 Maret 2022 sampai dengan tanggal 07 Maret 2027

Gambar 1 peta RSUD Kefamenanu



Sumber Data : <https://www.google.com.au/maps/@-9.4434602,124.4755307,1586m/data=!3m1!1e3>

C. FUNGSI RSUD KEFAMENANU

Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah yang secara struktur organisasi bertanggungjawab langsung ke Bupati (dalam hal ini Sekretaris Daerah), juga menerapkan fungsi BLUD Rumah Sakit di bawah pengawasan Dewan Pengawas. Fungsi Rumah Sakit ini adalah menyelenggarakan pelayanan medis dan non medis, asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan menyelenggarakan administrasi umum serta keuangan.

Visi, Misi, Tujuan, Motto, Strategi Dan Kebijakan Sesuai Rencana Strategis (Renstra) RSUD Kefamenanu:

Visi:

“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu dengan kualitas pelayanan prima”.

Untuk mencapai visinya, Rumah Sakit menetapkan **misi** sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada peningkatan mutu, keselamatan pasien serta terjangkau kepada masyarakat;
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang kompeten, kreatif, dan inovatif;
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana rumah sakit;
4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Tujuan:

Menurunkan Angka Kesakitan dan meningkatkan angka kesembuhan pasien baik dalam pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Motto:

“ Senyum, Ramah dan Tanggap ” (SRT)

Budaya:

Budaya Kerja RSUD Kefamenanu dibangun dengan **MA'TAEN:**
Melayani, Aktif, Trampil, Arif, Eksistensi dan Netral

Strategi:

Mengembangkan RSUD Kefamenanu berbasis *quality, service dan value*

Kebijakan:

- Meningkatkan status RSUD Kefamenanu sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi dan berbentuk BLUD
- Meningkatkan Ketersediaan sarana dan prasarana
- Menjaga ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
- Meningkatkan kemampuan dan kompetensi tenaga medis maupun non medis

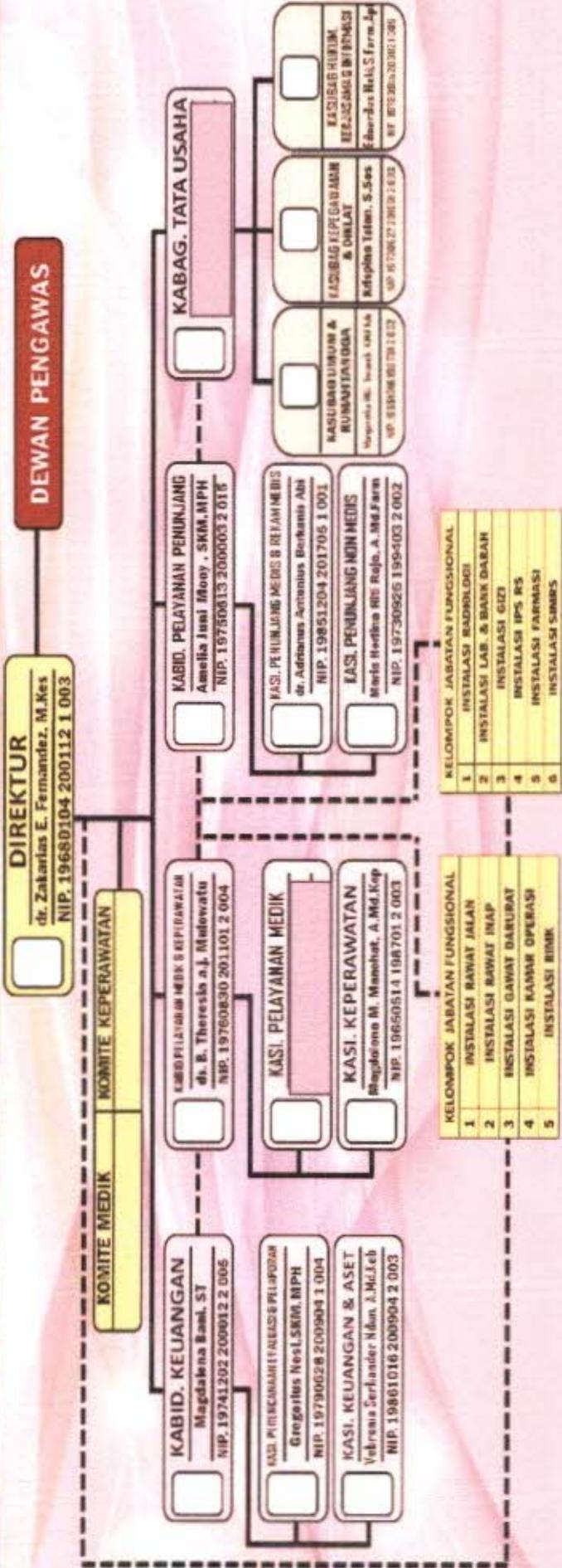
D. STRUKTUR ORGANISASI

Struktur organisasi dan tata kerja pada RSUD Kefamenanu berpedoman pada Peraturan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 19 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu. Adapun struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kefamenanu yang dipakai sampai saat ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2 Struktur Organisasi RSUD Kefamenanu

STRUKTUR RSUD KEFAMENANU

(PERBUP. TIMOR TENGAH UTARA NO.19 TH. 2021 TGL.1 MARET 2021)



E. GAMBARAN PELAYANAN

1) Jenis-Jenis Pelayanan

Jenis-jenis pelayanan pada RSUD Kefamenanu selama tahun 2023 adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan yang terdiri dari:
 - ❖ Poliklinik Penyakit Dalam
 - ❖ Poliklinik Anak
 - ❖ Poliklinik Gigi
 - ❖ Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - ❖ Poliklinik Bedah
 - ❖ Poliklinik Umum
 - ❖ Poliklinik Geriatri
 - ❖ Poliklinik THT
 - ❖ Poliklinik Mata
3. Pelayanan Rawat Inap yang terdiri dari:
 - ❖ Pelayanan Perawatan Wanita Dewasa
 - ❖ Pelayanan Perawatan Pria Dewasa
 - ❖ Pelayanan Perawatan Anak
 - ❖ Pelayanan Perawatan Obgyn/Kandungan
 - ❖ Pelayanan Perawatan VIP
 - ❖ Pelayanan Perawatan Bedah
 - ❖ Pelayanan Perawatan ICU (Intensive Care Unit)
 - ❖ Pelayanan Perawatan Perinatologi/NICU
 - ❖ Pelayanan Perawatan Isolasi
4. Pelayanan Medis Penunjang Lain antara lain:
 - ❖ Pelayanan Farmasi

- ❖ Pelayanan Laboratorium
 - ❖ Pelayanan Radiologi
 - ❖ Pelayanan Rehabilitasi Medik/Fisioterapi
 - ❖ Pelayanan Gizi
 - ❖ Pelayanan Ambulance/Mobil Jenasah
 - ❖ Pelayanan Unit Transfusi Darah/Bank Darah
 - ❖ Pelayanan Rekam Medik
 - ❖ Pelayanan Public Relation
5. Pelayanan OKB (Operasi Kamar Bedah)
- ❖ Pelayanan Operasi Obgyn
 - ❖ Pelayanan Operasi Bedah Umum

2) Kapasitas Tempat Tidur

Jumlah TT di RSUD Kefamenanu tahun 2023 adalah sebagai berikut:

NO	RUANG PERAWATAN	VIP	KELAS I	KELAS II	KELAS III	NON KELAS	TOTAL
1.	TULIP	4	4	-	-	2	10
2.	ICU					3	3
3.	HCU					2	2
4.	NICU					2	2
5.	PERINATOLOGI					10	10
6.	ASTER		2	4	15	-	21
7.	ASOKA		2	3	16	-	21
8.	SERUNI		1	2	12	-	15
9.	ANGGREK		1	2	10	-	13
10.	ISOLASI/WIJAYA KUSUMA						
TOTAL		4	10	11	53	22	100

UGD/PONEK	BEDAH	RESUSITASI DAN BEDAH	NON	TRIASE	PONEK	TOTAL
	3	4		1	2	10

3) Kapasitas Sumber Daya Manusia

Data ketenagaan di RSUD Kefamenanu sepanjang tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Data Ketenagaan di RSUD Kefamenanu Tahun 2023

NO	PROFESI	STATUS										JUMLAH	
		PNS		PPPK		APBD		BLUD		SUKARELA			
		L	P	L	P	L	L	L	P	L	P		
1	Direktur	1											1
2	Kabag/Kabid		2										2
3	Kasubag/Kasie	3	4										7
4	Dokter Spesialis			2	2	4	1		3				12
5	Dokter Umum		1	1	1	2	5		3				13
6	Dokter Gigi	1	1										2
7	Perawat	1	40	1	1			4	15	19	49		130
8	Bidan		22		37				5		22		86
9	Perawat Gigi		2										2
10	Apoteker		5								2		7
11	Asisten Apoteker		7						1		3		11
12	Radiografer	2		1					1		3		7
13	Fisioterapis		4						1				5
14	Perekam Medis		5						1	1			7
15	Epidemiologis				1								1
16	Administrator Kesehatan				2								2
17	Penata Laboratorium Kesehatan	3	6					1		1	6		17
18	Elektromedis	1	1	1									3
19	Sanitarian		1	2	1								4
20	Nutrisiologis/Ahli Gizi	1	1	1	6					1	5		15
21	Teknik Transfusi Darah										2		2
22	Pengemudi Ambulans	3				6							9
23	Petugas Keamanan					9							9
24	Pramu Kebersihan	2				3	11			1			17
25	Dukungan Manajemen	6	18			5	5	5	19				58
26	Tubel		10										10
	TOTAL	24	130	9	51	29	22	10	49	23	92		439
			154		60		51		59		115		439

Sumber data: Sub Bagian Kepegawaian 2022

BAB III
EVALUASI KINERJA TAHUN 2023

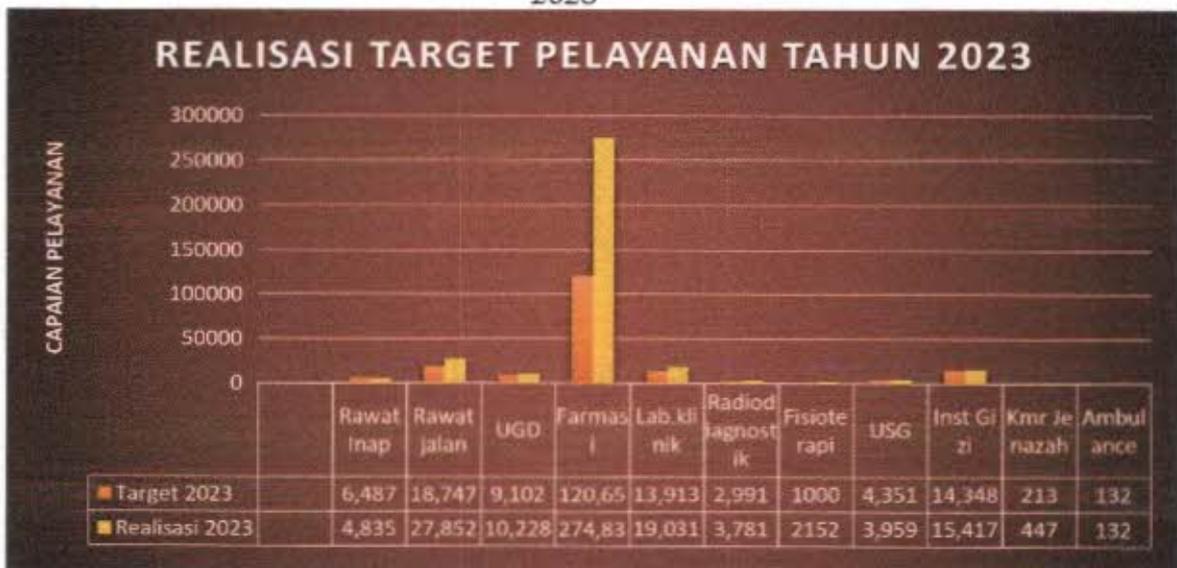
A. JUMLAH KUNJUNGAN

Jumlah kunjungan pasien sepanjang tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

No	Pelayanan	Indikator	Data Dasar (2021)	Target Tahun 2023	Realisasi Tahun 2023	Naik (turun)	
						Jumlah	%
1	Rawat Inap	Kunjungan	2.616	6.487	4.835	-1.652	-25,47%
2	Rawat Jalan	Kunjungan	14.910	18.747	27.852	9.105	48,57%
3	UGD	Kunjungan	5.389	9.102	10.228	1.126	12,37%
4	Farmasi	Resep	35.616	120.657	274.835	154.178	127,78%
5	Lab.klinik	Kunjungan	9.990	13.913	19.031	5.118	36,79%
6	Radiodiagnostik	Pemeriksaan	1.991	2.991	3.781	790	26,41%
7	Fisioterapi	Kunjungan	572	1000	2152	1.152	115,20%
8	USG	Kunjungan	1.039	4.351	3.959	-392	-9,01%
9	Inst Gizi	Porsi	11.000	14.348	15.417	1.069	7,45%
10	Kmr Jenazah	Kunjungan	155	213	447	234	109,86%
11	Ambulance	Banyaknya pemakaian	59	132	132	0	0,00%

Data jumlah kunjungan juga dapat dilihat pada tampilan *chart* berikut ini:

Gambar 3 Data Kunjungan di RSUD Kefamenanu Tahun 2023



Data diatas menunjukkan bahwa hampir semua realisasi kunjungan tahun 2023 sudah mencapai bahkan melebihi target yang ditentukan. Terdapat dua indikator yaitu kunjungan rawat inap serta pelayanan USG yang belum mencapai target tahun 2023 dengan realisasi capaian masing-masing 74,50 % dan 90,99 %. Walaupun begitu, capaian tersebut meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2021 dan 2022. Untuk itu perlu ada upaya pengembangan rumah sakit, peningkatan sarana prasarana dan alat kesehatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kepada pasien.

B. INDIKATOR RUMAH SAKIT

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Indikator ini digunakan untuk mengukur efisiensi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit yang dapat digunakan untuk evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit.

Capaian BOR RSUD Kefamenanu tahun 2021-2023 serta persentase capaian BOR tahun 2023 dapat dilihat pada diagram berikut:

Gambar 4 Capaian BOR RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023



tahun terakhir menunjukkan adanya tren peningkatan dalam penggunaan tempat tidur di rumah sakit umum Kefamenanu sejak tahun 2021-2023. Data menunjukkan bahwa persentase BOR tahun 2023 adalah 53,7% dengan targetnya adalah 47,76 %. Ini berarti BOR sudah mencapai target walaupun masih dibawah standar yang ditetapkan yaitu 60-80 %. Peningkatan presentase BOR dapat disebabkan karena meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di RSUD

Kefamenanu yang ditunjukkan dengan nilai IKM kategori Baik (82.79). Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi meningkatnya capaian BOR diantaranya, sarana dan prasarana yang memadai, struktur organisasi, kepatuhan karyawan terhadap budaya dan kode etik rumah sakit, serta adanya standar pelayanan.

2. ALOS (Average Length of Stay)

ALOS (Average Length of Stay) yaitu: rata – rata lama rawat seorang pasien dengan membandingkan jumlah hari perawatan pasien keluar dengan jumlah pasien keluar. Indikator ini juga merupakan salah satu indikator rawat inap yang menilai efisiensi pelayanan kesehatan rawat inap.

Secara umum ALOS yang ideal berkisar antara 6 – 9 hari, penetapan tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa hari pertama sudah dapat didiagnosa penyakit yang diderita, 3 hari berikutnya merupakan tahap penyembuhan, dan 3 hari terakhir merupakan tahap pemulihan kondisi pasien.

Data capaian ALOS RSUD Kefamenanu tahun 2021-2023 serta persentase capaian ALOS tahun 2023 dapat dilihat pada *chart* berikut ini:

Gambar 5 Capaian ALOS RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023



iasat menunjukkan bahwa trend ALOS dalam 3 tahun terakhir (2021-2023) adalah konstan. Rata-rata ALOS sepanjang tahun 2023 adalah 3 hari dan nilai ini sama dengan capaian ALOS tahun 2021 dan tahun 2022 yaitu 3 hari. Persentase capaian ALOS tahun 2023 lebih rendah dari target atau masih kurang dari standar yang ditetapkan yaitu 4-6 Hari, hal ini disebabkan karena: masih kurang baiknya perencanaan dalam pemberian pelayanan kepada pasien karena belum dilaksanakannya evaluasi terhadap *Clinical Pathway* yang telah ditetapkan.

3. TOI (Turn Over Internal = Tenggang Perputaran)

TOI (Turn Over Internal = tenggang perputaran) yaitu: rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

Capaian nilai TOI RSUD Kefamenanu serta persentase capaian TOI tahun 2023 dapat dilihat pada diagram dibawah ini:

Gambar 6 Capaian TOI RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023



Berdasarkan data tersebut diatas, nilai TOI pada tahun 2021-2023 kecenderungannya menurun. Pada tahun 2023, rata-rata waktu suatu tempat tidur tidak terisi adalah 3 hari dengan target yang harus dicapai adalah 5 hari. Walaupun realisasi TOI tahun 2023 yaitu 3 hari lebih rendah dari targetnya 5 hari, capaian ini sebenarnya sudah memenuhi standar yang ditetapkan yaitu 1-3 hari, atau semakin besar nilai BOR maka nilai TOI akan rendah. Idealnya nilai TOI ini dipengaruhi oleh manajemen perawatan pasien yang lebih baik serta meningkatnya kualitas pelayanan terhadap pasien.

4. BTO (*Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur*)

BTO adalah: Frekuensi pemakaian tempat tidur pada periode berapa kali tempat tidur dipakai dalam satuan waktu tertentu. BTO diperoleh dengan cara membandingkan jumlah pasien yang keluar seluruhnya baik pasien keluar dengan keadaan sembuh, meninggal ataupun dirawat di rumah sakit. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata – rata dipakai 40 – 50 kali. Data frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) dapat dilihat berdasarkan data dibawah ini:

Gambar 7 Capaian BTO RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023

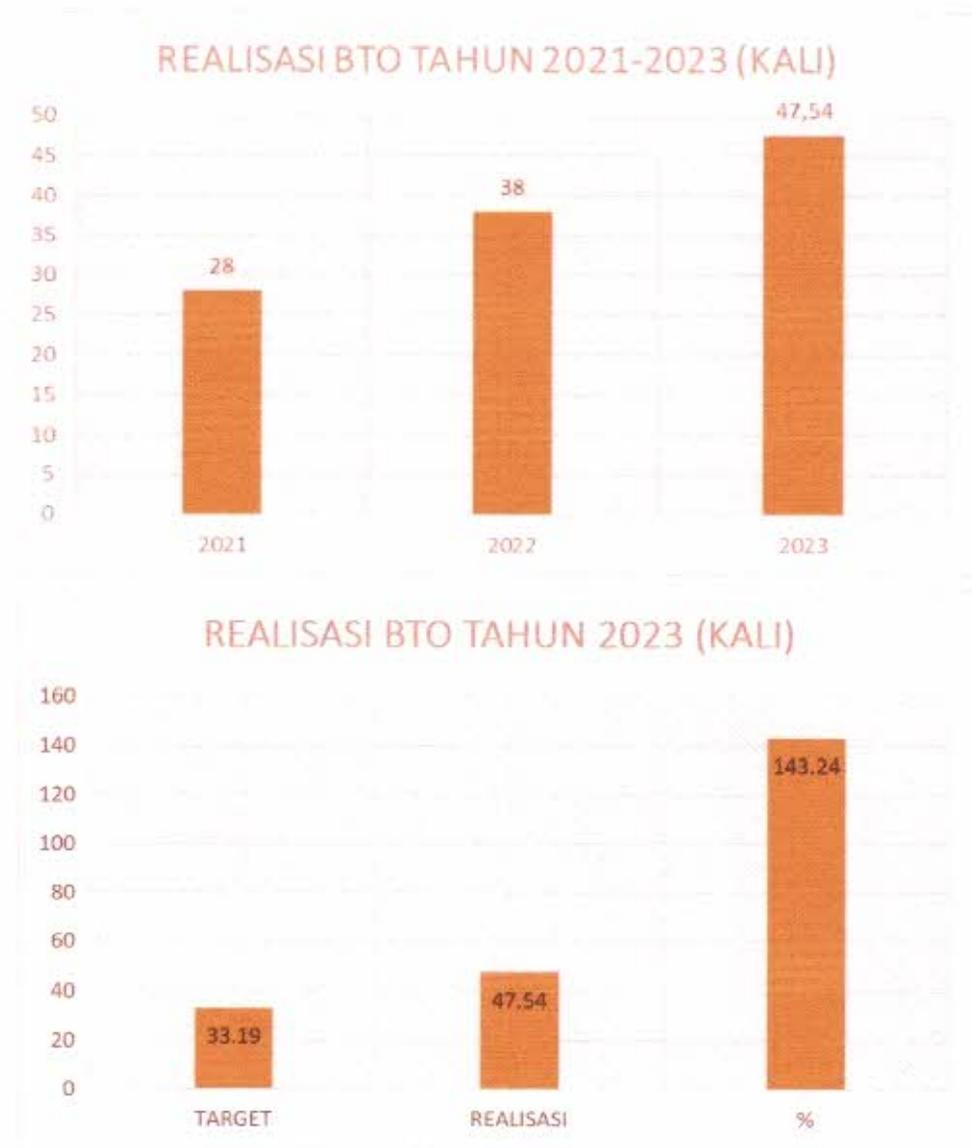


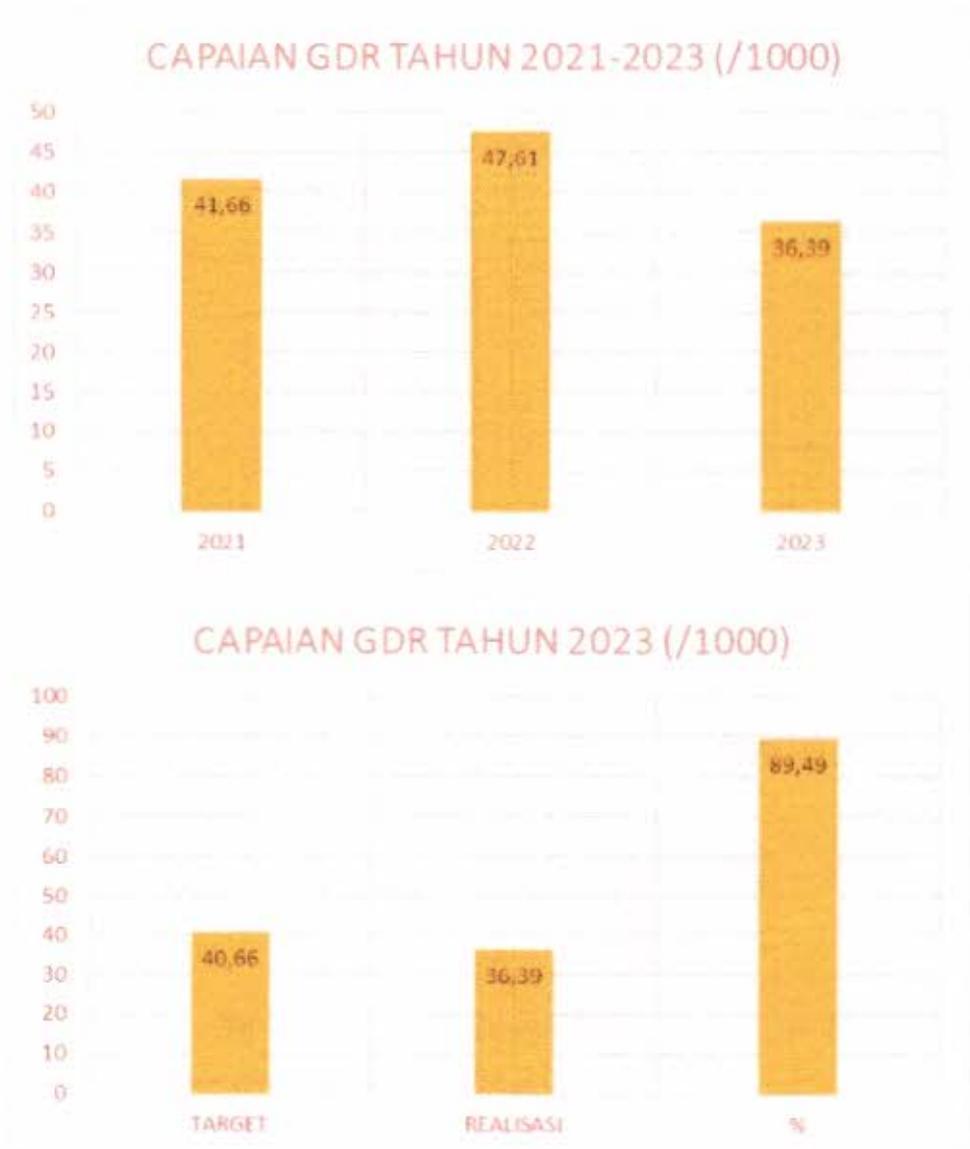
Chart diatas menunjukkan terjadi peningkatan tren nilai BTO dari tahun 2021-2023. Data menunjukkan bahwa nilai BTO pada tahun 2023 adalah 47,54 kali dengan target yang harus dicapai adalah 33,19 kali. Meningkatnya capaian BTO ini diperngaruhi oleh manajemen perawatan pasien yang lebih baik serta meningkatnya kualitas pelayanan terhadap pasien.

5. GDR (Gross Death Rate = Jumlah Kematian Umum)

Angka kematian adalah : indikator hasil kinerja dari sebuah proses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. GDR adalah: angka kematian umum untuk tiap – tiap 1.000 penderita keluar baik hidup atau mati.

Data capaian GDR RSUD Kefamenanu tahun 2021-2023 serta persentase capaian GDR tahun 2023 dapat dilihat pada diagram berikut:

Gambar 8 Capaian GDR RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023



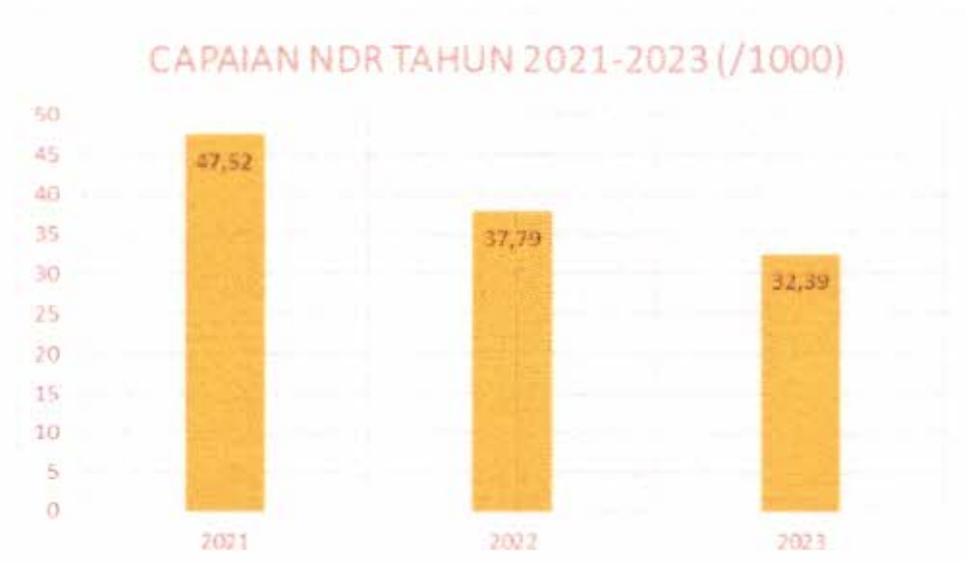
Grafik diatas menunjukkan bahwa nilai GDR dari tahun 2021-2023 adalah fluktuatif dengan capaian tertinggi terjadi di tahun 2022 yaitu 47,61/1000 namun nilai GDR ini menurun Kembali di tahun 2023 dengan capaian 36,39/1000 dengan targetnya 40,66 %. Capaian GDR ini dapat disebabkan karena peningkatan mutu pelayanan, peningkatan kepercayaan masyarakat serta sarana prasarana, alat Kesehatan, obat dan BMHP yang memadai.

6. NDR (Net Death Rate = Net Death Rate)

NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita yang keluar baik hidup atau mati.

Data capaian NDR RSUD Kefamenanu tahun 2021-2023 serta persentase realisasi NDR Tahun 2023 dapat dilihat pada diagram berikut:

Gambar 9 Capaian NDR RSUD Kefamenanu Tahun 2021-2023





Grafik diatas menunjukkan bahwa trend NDR tahun 2021-2023 adalah menurun. Data menunjukkan bahwa nilai NDR pada tahun 2023 adalah 32,39/1000 dengan target yang harus dicapai adalah 27,52/1000. Hal ini berarti NDR masih jauh melebihi target. Untuk itu pelayanan di rumah sakit perlu ditingkatkan untuk menurunkan tingkat keparahan suatu penyakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi NDR yang tinggi adalah mutu pelayanan yang kurang, tingkat kekritisian penyakit, demografi-sosial pasien, persaingan dengan rumah sakit lain, jarak rumah sakit, fasilitas rumah sakit (sarana).

C. 10 BESAR PENYAKIT RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP

a. 10 Besar Penyakit Rawat Jalan

Gambar 10 Data 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2023



b. 10 Besar Penyakit Rawat Inap

Gambar 11 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2023



D. DATA KEMATIAN

**DATA KEMATIAN IBU DAN BAYI
TAHUN 2023**



E. CAPAIAN STATUS AKREDITASI

Pada tanggal 14,17-18 Desember 2022 telah dilaksanakan Survey Akreditasi RSUD Kefamenanu oleh Lembaga Akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) terhadap 16 standar yang telah dipersiapkan oleh RSUD Kefamenanu selama 1 tahun dan berdasarkan hasil penilaian dari Tim Surveior, pada tanggal 28 Desember 2022 RSUD Kefamenanu ditetapkan lulus akreditasi tingkat **PARIPURNA** yang berlaku selama 4 tahun sampai dengan 14 Desember Tahun 2026. Hasil penilaian surveyor dapat dilihat pada able dibawah ini:

Tabel 2 Capaian Nilai 16 Standar Akreditasi RSUD Kefamenanu Tahun 2022

No	Standar	Nilai
1	Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)	86,62
2	Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)	87,04
3	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	84,03
4	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	82,95
5	Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)	86,27
6	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	83,87
7	Pendidikan dalam pelayanan Kesehatan (PPK)	82,61

8	Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)	86,57
9	Hak Pasien dan Keluarga (HPK)	83,33
10	Pengkajian Pasien (PP)	87,07
11	Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)	82,56
12	Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)	86,84
13	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)	85,25
14	Komunikasi dan Edukasi (KE)	86
15	Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	83,33
16	Program Nasional (PN)	86,49

F. CAPAIAN SPM RUMAH SAKIT

Tabel 3 Capaian SPM RSUD Kefamenanu Tahun 2023

No	INDIKATOR KINERJA	STANDAR	REALISASI TAHUN 2023	KET
A	GAWAT DARURAT			
1	Kemampuan menangani life saving	100%	100%	
2	Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 Jam	
3	Pemberi pelayanan gawat darurat kegawat daruratan bersertifikat (ATLS/BCTLS/ACLS/PPGD/GELS)	100%	61.75 %	
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	0 Tim	
5	Waktu tanggap pelayanan dokter digawat darurat	5 menit terlayani setelah pasien dtg	5 Menit	
6	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	82.79 %	
7	Kematian pasien < 24 jam	2/1.000 pasien	5.2/1000	
B	RAWAT JALAN			
1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik Spesialis	100% dokter spesialis	91%	

No	INDIKATOR KINERJA		STANDAR	REALISASI TAHUN 2023	KET
	2	Ketersediaan pelayananan		Poliklinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%
3	Jam Buka pelayanan Rawat Jalan		08.00 s/d 13.00 setiap hari kecuali jumat: 08.00-11.00	91.29 %	
4	Waktu tunggu di rawat jalan		≤ 60 menit	60 Menit	
5	Kepuasan pelanggan		≥ 90%	82.79 %	
6	Tindak Lanjut Penanganan Komplain pelanggan		100%		
7	Penegakan diagnosa melalui pemeriksaan mikroskopi TB		≥ 60%	23.5 %	
8	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS		≤ 60 %	61%	
C	RAWAT INAP				
1	Pemberian Pelayanan Di Rawat Inap		Dokter spesialis, perawat minimal pendidikan D3	100%	
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap		100%	100%	
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap		Anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah	100%	
4	Jam visite dokter spesialis		08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	98,25	
5	Kejadian infeksi pasca operasi		≤1,5 %	0%	
6	Kejadian infeksi nosokomial		≤1,5 %	0%	
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian		100%	100%	
8	Kematian pasien > 48 jam		≤ 0,24 %	36,03/1000	
9	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh/Pulang paksa		≤ 5%	2,85%	
10	Kepuasan Pelanggan		≥ 90%	82.79 %	
11	Tindak lanjut penanganan komplain		100%		

No	INDIKATOR KINERJA	STANDAR	REALISASI TAHUN 2023	KET
12	Penegakan diagnosa melalui pemeriksaan mikroskopi TB	≥ 60%	0%	
13	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %	0%	
D	BEDAH SENTRAL			
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 Hari	
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan anaestesi endotracheal Tube	≤ 6%	0%	
E	PERSALINAN, PERINATOLOGI			
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Pendarahan, ≤ 1%	0%	
		Pre-eklampsia, ≤ 30%	0%	
		Sepsis, ≤ 0,2%	0%	
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp. OG, Dokter umum terlatih, bidan	100%	
3	Pemberi persalinan dengan penyulit	Tim PONEK Terlatih	100%	
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp OG, Dokter Sp A, Dokter Sp An	100%	
5	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	51.0%	

No	INDIKATOR KINERJA	STANDAR	REALISASI TAHUN 2023	KET
6	Kemampuan menangani BBLR 1500-2500	100%	91.2 %	
7	Keluarga Berencana			
	a. Presentase KB (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr Sp OG, dr Sp B, dr umum terlatih	100%	25.7 %	
	b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	0%	
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	82.79 %	
F	INTENSIF			
1	Rata - rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	1.4 %	
2	Pemberi Pelayanan Unit Intensif	Dokter Sp An dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani, 100 % perawat min. D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/Setara (D4)	43.6 %	
G	RADIOLOGI			
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1 Jam	
2	Pelaksana ekspertisi	Dokter sp. Rad	100%	
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	0%	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82.79 %	
H	LABORATORIUM			
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin	120 Menit	
2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	100%	
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82.79 %	
I	REHABILITASI MEDIK			

No	INDIKATOR KINERJA	STANDAR	REALISASI TAHUN 2023	KET
1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rchabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	0%	
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82.79 %	
J	FARMASI			
1	Waktu tunggu pelayanan			
	a. Obat jadi	≤ 30 Menit	40 Menit	
	b. Obat racikan	≤ 60 Menit	90 Menit	
2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82.79 %	
4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	89%	
K	GIZI			
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	98%	
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	0%	
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	
L	TRANSFUSI DARAH			
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	100%	
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0.01 %	1.60 %	
M	PELAYANAN GAKIN			
	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani		
N	REKAM MEDIK			
	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	
	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 %	12 Menit	
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 %	15 Menit	
O	PENGELOLAAN LIMBAH			
	Baku mutu limbah cair	BOD < 30 mg/L, COD < 80 mg/L, TSS < 30 mg/L, pH 6-9	100%	

No	INDIKATOR KINERJA	STANDAR	REALISASI TAHUN 2023	KET
	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	
P	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN			
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	
4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	50%	
6	Cost recovery	≥ 40 %		
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam	30 Menit	
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai dengan kesepakatan waktu	100%	100%	
Q	AMBULANCE/KERETA JENASAH			
1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24 Jam	
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah	≤ 230 Menit	120 Menit	
3	Response time pelayanan ambulance okch masyarakat yang membutuhkan	30 Menit	30 Menit	
R	PEMULASARAAN JENASAH			
1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 Jam	2 Jam	
S	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT			
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	100%	
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	

No	INDIKATOR KINERJA	STANDAR	REALISASI TAHUN 2023	KET
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	
T	PELAYANAN LAUNDRY			
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	
U	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)			
1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100%	
2	Tersedia APD disetiap instalasi	60%	75%	
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (Min 1 parameter)	75%	80%	

G. CAPAIAN NILAI SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) merupakan salah satu alat yang digunakan oleh unit penyelenggara pelayanan publik untuk mengetahui pendapat masyarakat sekaligus mengevaluasi kinerja pelayanan yang dilaksanakan. Dengan melakukan SKM, maka unit penyelenggara pelayanan publik mudah untuk mengevaluasi kinerja unit dan mengetahui dengan baik, unsur mana saja yang perlu diperbaiki.

Capaian nilai IKM RSUD Kefamenanu Tahun 2023, dapat ditunjukkan pada table berikut:

Tabel 19 Capaian Nilai IKM RSUD Kefamenanu Tahun 2023

NO	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA-RATA
U1	Persyaratan	3,318
U2	Prosedur	3,424
U3	Waktu Pelayanan	3,068
U4	Biaya/Tarif	3,041
U5	Produk Layanan	3,315
U6	Kompetensi Pelaksana	3,579
U7	Perilaku Pelaksana	3,491
U8	Sarana dan Prasarana	3,150
U9	Penanganan Pengaduan	3,418
NILAI IKM		82,79
Mutu Pelayanan/Kinerja Unit Pelayanan		BAIK

Berdasarkan pengukuran terhadap kualitas 9 (Sembilan) unsur pelayanan pada RSUD Kefamenanu, diperoleh nilai IKM tahun 2023 sebesar 82,79 dengan kategori mutu pelayanan "B" dan kinerja unit pelayanan "**Baik**". Pencapaian ini mengalami kenaikan 5.38 poin dari nilai IKM tahun 2022 sebesar 77,41. Kondisi ini menjelaskan bahwa terjadi peningkatan kualitas pelayanan di tahun 2023, namun demikian perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan atas unsur pelayanan U3 dan U4 yang memiliki capaian nilai IKM terendah, masing-masing 3,068 dan 3,041.

Untuk itu perlu adanya tindak lanjut dari RSUD Kefamenanu terhadap hasil pengukuran kualitas 9 (Sembilan) unsur pelayanan terutama pada unsur waktu pelayanan dan biaya/tarif, diantaranya: Kegiatan rutin berupa monitoring dan evaluasi oleh Kepala Ruangan/Instalasi serta dari pihak manajemen terhadap jangka waktu pelayanan di setiap unit pelayanan serta Melakukan sosialisasi kepada pasien dan keluarga tentang UHC serta tarif/biaya layanan Kesehatan bagi pasien umum di RSUD Kefamenanu.

H. KINERJA PENGELOLAAN ANGGARAN

Akuntabilitas keuangan merupakan pertanggungjawaban mengenai integritas keuangan dan ketaatan kepada peraturan perundang-undangan. Sasaran pertanggungjawaban ini adalah laporan keuangan dan aturan-aturan tentang pengelolaan keuangan yang berlaku yang mencakup penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran keuangan yang dilaksanakan oleh RSUD Kefamenanu. Akuntabilitas keuangan yang dilaksanakan oleh RSUD Kefamenanu mencakup program maupun kegiatan yang dipertanggungjawabkan dalam laporan keuangan mulai dari perencanaan anggaran/penganggaran, pelaksanaan dan pembiayaan kegiatan, evaluasi kinerja keuangan sampai pada pelaporan keuangan secara penuh. Laporan keuangan yang akuntabel, menuntut adanya laporan keuangan yang sesuai Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) dimana dalam laporan keuangan disajikan informasi posisi keuangan, realisasi keuangan, arus kas dan kinerja keuangan.

1) Pendapatan RSUD Kefamenanu

RSUD Kefamenanu merupakan RSUD BLUD yang diberikan fleksibilitas dalam rangka pelaksanaan anggaran termasuk pengelolaan pendapatan, dimana pendapatan dikelola secara langsung untuk membiayai belanjanya. Pendapatan BLUD ini tidak disetorkan ke Kas Daerah. Setiap pendapatan dan Belanja dilaporkan kepada unit yang mempunyai fungsi perbendaharaan umum untuk mendapatkan persetujuan umum atau pengesahan. Anggaran Pendapatan RSUD Kefamenanu merupakan kinerja *Revenue center* dalam upaya mendapatkan

penghasilan tiap unit di RSUD dimana realisasi empiris riil pada Bagian Keuangan RSUD Kefamenanu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 22 Realisasi Penerimaan RSUD Kefamenanu Tahun 2023

No	Uraian	Target	Capaian (Jan-Des)	%
Pendapatan		16,000,000,000	22,144,129,988.97	138,40
1	Retribusi Pelayanan Kesehatan	2,500,000,000	2,732,059,686	109,28
2	Bunga Bank	-	239,563,802.97	-
3	Pendapatan Pelayanan BPJS	13,500,000,000	19,168,906,500	141,99
4	Pendapatan Lain Yang Sah	-	3,600,000	-

Sumber data: Bidang Keuangan

Realisasi Penerimaan/Pendapatan BLUD RSUD Kefamenanu adalah:

Tabel 23 Rincian Penerimaan RSUD Kefamenanu Tahun 2023

URAIAN KODE REKENING	TARGET	REALISASI S/D BULAN LALU (RP)	REALISASI BULAN INI (RP)	REALISASI S/D BULAN INI (RP)	(%)
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN					
Administrasi / Karcis	350.000.000	644.639.926	56.820.000	701.459.926	200,42
Tindakan Operasi	80.000.000	50.988.500	-	50.988.500	63,74
Rawat Inap Umum	336.000.000	239.665.746	28.508.894	268.174.640	79,81
Obat - obatan	384.000.000	99.992.545	-	99.992.545	26,04
Laboratorium	678.000.000	926.681.454	24.200.500	950.881.954	140,25
UTD	110.000.000	197.041.000	41.980.000	239.021.000	217,29
Radiologi	23.000.000	61.563.000	3.715.000	65.278.000	283,82
Ambulance	9.000.000	6.450.000	1.500.000	7.950.000	88,33
Poli Gigi dan Mulut	11.000.000	10.935.000	795.000	11.730.000	106,64
Ultrasonografi (USG)	56.000.000	42.275.000	3.900.000	46.175.000	82,46
Electrocardio (ECG)	15.000.000	21.490.000	780.000	22.270.000	148,47
Pemakaian mobil jenazah	16.000.000	12.442.000	1.990.000	14.432.000	90,20
Ruang Jenazah	4.000.000	400.000	-	400.000	10,00

URAIAN KODE	TARGET	REALISASI S/D	REALISASI	REALISASI S/D	(%)
Rehabilitasi medik dan fisioteraphy	10.000.000	10.997.000	480.000	11.477.000	114,77
Jasa konsultasi medik	100.000.000	49.317.500	-	49.317.500	49,32
Persalinan	190.000.000	78.914.945	3.225.609	82.140.554	43,23
Paviliun	118.000.000	34.919.027	12.151.075	47.070.102	39,89
Formalin	10.000.000	58.247.965	5.053.000	63.300.965	633,01
TOTAL RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN	2.500.000.000	2.546.960.608	185.099.078	2.732.059.686	109,28
BUNGA BANK		217.005.044,13	22.558.758,84	239.563.802,97	
PENDAPATAN PELAYANAN BPJS	13.500.000.000	17.089.020.700	2.079.885.800	19.168.906.500	141,99
RJTL	-	-	-	-	
RITL	-	-	-	-	
Ambulance	-	-	-	-	
PENDAPATAN LAIN YANG SAH		3.350.000	250.000	3.600.000	
Total Target keseluruhan	16.000.000.000	19.856.336.352,	2.287.793.636	22.144.129.988,	138,40

Sumber data: Bidang Keuangan

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan realisasinya jauh diatas target yang ditetapkan dengan prosentasenya adalah 138 %.

2) Pengeluaran (Belanja)

Berdasarkan tabel di atas, pada tahun 2023 belanja RSUD Kefamenanu dianggarkan sebesar Rp. 44.780.711.093 dan direalisasikan sebesar Rp. 49.532.547.071 (110.61%). Belanja ini merupakan pengeluaran RSUD Kefamenanu baik bersumber dari APBD maupun BLUD untuk melaksanakan kegiatan operasional sehari-hari yang memberikan manfaat jangka pendek pada tahun 2023. Capaian belanja dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 24 Realisasi Belanja RSUD Kefamenanu Tahun 2023

No	Uraian	Target Anggaran	Capaian (Jan-Des)	%
1	APBD	Rp 22.280.711.093	Rp 21.172.619.145	95,02
2	BLUD	Rp 22.500.000.000	Rp 28.359.927.926	126,04

Sumber data: Bidang Keuangan

Tabel diatas menunjukkan bahwa realisasi belanja BLUD di tahun 2023 meningkat melebihi target yaitu Rp 28.359.927.926 atau 126,04 %, karena memanfaatkan anggaran BLUD sebesar Rp 22.500.000.000, juga ambang batas dan SiLPA. Besaran ambang batas yang digunakan adalah sebesar Rp 5.859.927.926 sedangkan untuk SiLPA dimanfaatkan sebesar Rp 6.500.000.000. Hal ini disebabkan karena peningkatan biaya operasional pelayanan seperti belanja obat dan BMHP, belanja pemeliharaan sarana dan prasarana RS, belanja bahan makanan pasien, belanja oksigen serta belanja jasa pelayanan kesehatan sebagai konsekuensi dari tingginya jumlah kunjungan pasien di RSUD Kefamenanu sepanjang tahun 2023.

Rincian realisasi belanja APBD dan BLUD RSUD Kefamenanu tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 25 Rincian Belanja RSUD Kefamenanu Tahun 2023

No	Uraian Program/Kegiatan	Jumlah Pagu Anggaran	Capaian Januari-Desember 2023	
			Rp.	%
A.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA			
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	15,200,000	11,350,000	74,67
2	Administrasi Keuangan	-		

No	Uraian Program/Kegiatan	Jumlah Pagu Anggaran	Capaian Januari-Desember 2023	
			Rp.	%
	Perangkat Daerah			
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan	10,262,255,823	9.317.307.126	90,79
	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	526.400.000	472.900.000	89,84
3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah			
	Pemulangan Pegawai yang Pensiun	20.000.000	20.000.000	100
	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	145.140.000	144.399.560	100
4	Administrasi Umum Perangkat daerah	-		
	Penyediaan Bahan Logistik	85.899.339	85.847.695	99,94
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	90.108.623	90.108.100	100,00
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan konsultasi SKPD	49.980.000	49.715.990	99,47
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	356.824.662	341.737.555	95,77
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	26.510.000	23.565.000	88,89
6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perijinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	39.893.691	39.798.366	99,76
B	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT			
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota			
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	74.999.657	74.950.000	99,93
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	99.571.026	91.903.000	92,30

No	Uraian Program/Kegiatan	Jumlah Pagu Anggaran	Capaian Januari-Desember 2023	
			Rp.	%
	Pengadaan Obat, Vaksin	999.999.738	938.907.921	93,89
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	1.739.998.798	1.739.976.517	100,00
	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	50.000.000	46.566.000	93,13
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	19.976.850	17.120.000	85,70
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	30.158.180.000	36.008.751.901	119,40
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan			
	Pengelolaan system informasi kesehatan	19.772.886	17.642.340	89,22
	TOTAL	44,780,711,093	49,532,547,071	110.61

Sumber data: Bidang Keuangan

BAB IV

PENUTUP

Gambaran pencapaian indicator pelayanan kesehatan di RSUD Kefamenanu sudah dipaparkan dalam BAB III buku profil RSUD Kefamenanu tahun 2023. Dalam hal ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi semua pihak dan sebagai dasar dalam pengembangan dan peningkatan pelayanan serta kinerja sehingga mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat semakin meningkat.

Data yang akurat mutlak diperlukan untuk menilai keberhasilan suatu kegiatan dan sebagai bahan evaluasi untuk pengembangan pelayanann dimasa yang akan datang. Untuk itu dipandang sangat perlu adanya komitmen untuk mendapatkan pemenuhan data satu pintu yang akurat dan dapat digunakan secara tepat waktu dan tepat guna.

Kefamenanu, Februari 2024

A. Direktur RSUD Kefamenanu



dr. Zakarias E. Fernandez, M.Kes
NIP 19680104 200112 1 003