

LAPORAN KINERJA PEMERINTAH

BLUD RSUD ABEPURA

TAHUN 2024



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena dengan karunianya sehingga penyusunan Laporan Kinerja RSUD bepura Tahun 2024 ini dapat terselesaikan. Laporan kinerja ini merupakan rangkuman dari kegiatan kegiatan yang dilaporkan dan terkompilasi dari beberapa bidang di rumah sakit.

Laporan Kinerja RSUD Abepura Tahun 2024 ini berisi informasi mengenai aktivitas dan segala sesuatu yang telah dicapai RSUD Abepura pada Tahun 2024. Diharapkan laporan ini dapat dijadikan bahan acuan bagi peningkatan mutu pelayanan dan pengembangan rumah sakit dimasa mendatang.

Pada kesempatan ini kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan rumah sakit, sehingga rumah sakit masih tetap eksis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kami menyadari bahwa isi dan Laporan Kinerja RSUD Abepura Tahun 2024 ini masih belum sempurna oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan, sehingga akan lebih sempurna dimasa mendatang.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemenintah ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi.

Jayapura, Februari 2025

DIREKTUR BLUD RSUD ABEPURA



dr. DAISY C. URBINAS
PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
NIP. 19671231 200502 2 028

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------------------------|-----|
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. LATAR BELAKANG | 1 |
| B. MAKSUD DAN TUJUAN | 5 |
| C. PROFIL RSUD ABEPURA | 6 |
| D. PERMASALAHAN-PERMASALAHAN DI RSUD ABEPURA | 12 |
| | |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA | 14 |
| A. RENCANA STRATEGIS | 14 |
| B. PERJANJIAN KINERJA RSUD ABEPURA TAHUN 2023 | 16 |
| | |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA | 17 |
| A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI | 17 |
| B. REALISASI ANGGARAN | 26 |
| | |
| BAB IV PENUTUP | 27 |

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme, maka berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas korupsi, kolusi dan nepotisme, dalam pelaksanaannya harus berpedoman pada azas azas umum penyelenggaraan negara yang meliputi azas kepastian hukum, tertib penyelenggaraan negara, kepentingan umum, keterbukaan, proporsionalitas dan akuntabilitas yang didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang mewajibkan Instansi Pemerintah untuk berakuntabilitas dan melaporkan kinerjanya kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta pertanggung-jawaban sebagai wujud penerapan tata pemerintahan yang baik (good governance) dan akuntabel.

Terselenggaranya good governance merupakan syarat bagi pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Maka dari itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur dan valid, sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab, serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

Berbagai peraturan perundang-undangan yang saat ini telah mengharuskan penerapan manajemen berbasis kinerja, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-Undang Nomor 32 Tentang Pemerintahan Daerah, serta berbagai peraturan pelaksanaannya. Sementara itu kondisi global serta tuntutan agar suatu instansi pemerintah mampu memberikan manfaat nyata bagi masyarakat juga mengharuskan pemerintah menerapkan manajemen pemerintahan yang lebih berorientasi pada hasil. Tata Kelola Kepemerintahan yang baik di daerah dipertegas dengan lahirnya Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, Peraturan Menteri Kesehatan RI

Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/MENKES/SK/11/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah telah menyempurnakan regulasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sistem AKIP). Sistem AKIP tidak saja menekankan pada *output* (keluaran) sebuah kegiatan, tetapi lebih menekankan pada *outcomes* (hasil), sehingga dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) penekanan pada hasil kegiatan sangat perlu mendapat perhatian. LAKIP sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban kegiatan Tahunan yang telah disusun dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) sangat tepat dipakai sebagai salah satu tolak ukur untuk mengukur keberhasilan maupun kegagalan dalam melaksanakan kegiatan pembangunan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura dan dapat dijadikan instrumen yang digunakan dalam memenuhi kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi yang terdiri dari berbagai komponen yang merupakan suatu kesatuan, yaitu perencanaan strategis, perencanaan kinerja, pengukuran kinerja dan pelaporan kinerja.

Pengukuran Kinerja sendiri, dapat mempergunakan Indikator Kinerja Utama (IKU). Menurut Tim Penilai LAKIP Kementerian Negara Pendayagunaan Aparatur Negara, penyusunan IKU wajib bagi unit kerja berdasarkan pada Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tanggal 31 Mei 2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama Instansi Pemerintah. IKU merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran atau tujuan instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Pada dasarnya semua institusi pelayanan kesehatan bertanggungjawab untuk melayani masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif maupun kuratif dan rehabilitatif. Yang berbeda adalah bobot pelayanan di masing-masing institusi tersebut. Untuk dapat merealisasikan Visi Kementerian Kesehatan yaitu Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan dengan Misi yang akan ditempuh adalah:

- a. Meningkatkan Derajat Keimanan, Pengetahuan, Sikap, Perilaku Disiplin dan Profesional;
- b. Meningkatkan Sistem Manajemen Rumah Sakit Yang Bersih, Transparan, Bebas dari Korupsi, Kerjasama Tim dan Berwibawa;
- c. Mewujudkan Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Yang Bersih, Tertib Aman dan Nyaman;
- d. Meningkatkan Mutu Layanan Rumah Sakit Menjadi Terbaik, Holistik, Komprehensif, Terintegrasi, Beretika Bermoral Serta Dipercaya dan Dicintai Oleh Masyarakat.

Sehubungan dengan itu, rumah sakit juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan paradigma sehat. Pelayanan prima bidang kesehatan merupakan bagian dari upaya perbaikan peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada Masyarakat. Pelayanan prima di rumah sakit perlu dilaksanakan dengan harapan akan meningkatkan kemampuan manajerial, khususnya pejabat struktural dan fungsional yang sangat diperlukan dalam mendukung pelaksanaan pelayanan prima dibidang kesehatan. Standar Pelayanan Rumah Sakit dalam hal ini adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit. Oleh karena itu dengan adanya standar pelayanan medik pada rumah sakit ini, maka akan dapat mengendalikan mutu dari rumah sakit itu sendiri yang pada akhirnya nanti akan memberikan dampak ke Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

Laporan Kinerja (LKj) RSUD Abepura disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah dalam periode tahunan untuk pencapaian tujuan/ sasaran strategi instansi. Sistematis yang digunakan mengikuti pedoman pelaksanaan sebagaimana diatur pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja (LKj) RSUD Abepura Tahun 2024 disusun berdasarkan beberapa landasan sebagai berikut:

1. Landasan Idil yaitu Pancasila;
2. Landasan Konstitusional yaitu UUD 1945;

3. Landasan Operasional, yaitu:
- a. Undang-undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
 - b. Undang-undang Nomor 28 Tahun 2000 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000; Nomor 75; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 - c. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 - d. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 - e. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 - f. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Rumah Sakit Umum Negara Kabupaten Jembrana LAKIP Tahun 2020 Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 - g. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 - h. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005

Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

- i. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/ Menkes/ Per/ VII/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota;
- j. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
- k. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi;
- l. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 228/ MENKES/ SK/ 1/ 2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit Yang wajib Dilaksanakan Daerah;
- m. Peraturan Daerah Gubernur Papua Nomor 13 tahun 2020 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Lembaga Teknis Daerah dan satuan Pamong Praja Provinsi Papua;
- n. Peraturan Daerah Provinsi Papua.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan kinerja (LKj) RSUD Abepura Tahun 2024 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSUD Abepura di Lingkungan Pemerintah Provinsi Papua dalam kurun waktu Tahun 2024. Laporan Kinerja RSUD Abepura juga dimaksudkan sebagai perwujudan dari transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan good governance dan menjadi dasar untuk mengevaluasi kinerja RSUD Abepura dalam kurung waktu satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun kinerja sumber daya manusianya.

C. PROFIL RSUD ABEPURA

1. Sejarah.

RSUD Abepura Jayapura Papua dibangun di atas lahan seluas 42.349m. RSUD Abepura Jayapura Papua awalnya mulai beroperasi sebagai puskesmas pada tahun 1969, pada tahun 1990 berubah menjadi rumah sakit pembantu, kemudian pada tahun 1996 berubah menjadi rumah sakit Tipe D dan tidak lama kemudian berubah menjadi Tipe C. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah Propinsi Papua. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1139/Menkes/SK/IX/2009 tanggal 25 November 2009 tentang Peningkatan Kelas RSUD milik pemerintah Propinsi Papua, Rumah Sakit Umum Daerah Abepura ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe C.

Pada awal operasional RSUD Abepura Jayapura Papua merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Propinsi Papua dan pada 31 Desember 2009 berdasarkan Peraturan Daerah Nomor: 17 Tahun 2008 RSUD Abepura Jayapura Papua telah berdiri sendiri menjadi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Propinsi Papua. Pada tahun 2011, berdasarkan Peraturan Pemerintah Propinsi Papua Nomor 517 Tahun 2015, RSUD Abepura Jayapura Papua ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah ..

RSUD Abepura Jayapura Papua adalah rumah sakit kelas B berdasarkan SK Peraturan Gubernur Papua No. 46 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kelas RSUD milik pemerintah Provinsi Papua sebagai Rumah Sakit Tipe B dan Surat Keputusan Nomor 07/IORS/DPMPTSP/II/2009 tentang izin operasional penyelenggaraan Rumah Sakit bertanggung jawab kepada Pemerintah Provinsi Papua sebagai pemilik rumah sakit. RSUD Abepura Jayapura Papua berlokasi di Kota Jayapura Provinsi Papua dengan alamat Jalan Kesehatan No.1 Abepura, yang dapat dijangkau dari berbagai arah, baik dengan kendaraan pribadi maupun dengan kendaraan umum dan berbatasan dengan Negara PNG.

2. Fasilitas Pelayanan.

Kapasitas tempat tidur (TT) BLUD RSUD Abepura berjumlah 128 tempat tidur yang terdiri dari Ruang Perawatan VIP dan VVIP 5 bed, Ruang Perawatan Kelas I sebanyak 14 bed, Ruang Perawatan Kelas II sebanyak 32 bed, Ruang Perawatan Kelas III sebanyak 60 bed, High Care Unit 3 bed, NICU 5 bed, ICU 6 bed dan ICCU 3 bed.

Tabel 1.1 Klasifikasi Tempat Tidur Berdasarkan Ruangan Perawatan Tahun 2024

| NO | RUANGAN PERAWATAN | JUMLAH TEMPAT TIDUR | | | | | | | |
|--------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| | | VIP DAN VVIP | KLS I | KLS II | KLS III | HCU | NICU | ICU | ICCU |
| 1 | R. VIP | 5 | 4 | | | | | | |
| 2 | R. Bersalin | | 4 | 4 | 10 | | | | |
| 3 | R. Perina | | 0 | 10 | 7 | | 5 | | |
| 4 | RKK | | 4 | 6 | 8 | | | | |
| 5 | Ranap Dewasa 1 | | 2 | 4 | 6 | | | | |
| 6 | Ranap Dewasa 2 | | 0 | 4 | 6 | | | | |
| 7 | Ranap Dewasa 3 | | 0 | 4 | 6 | | | | |
| 8 | R. Paru | | 0 | 0 | 7 | | | | |
| 9 | R. Bedah | | 0 | 0 | 10 | | | | |
| 10 | ICU | | | | | | | 6 | |
| 11 | HCU | | | | | 3 | | | |
| 12 | ICCU | | | | | | | | 3 |
| TOTAL | | 5 | 14 | 32 | 60 | 3 | 5 | 6 | 3 |

Pada rawat jalan, BLUD RSUD Abepura memiliki 27 pelayanan yang terdiri dari Spesialis Anak, Penyakit Dalam/Kandungan/ Kebidanan, Bedah, Mata, Anestesi, Bedah Mulut, Paru, Syaraf, Kulit dan Kelamin, Bedah Syaraf, Urologi, Forensik, Radiologi, THT, Sub Spesialis Bedah Kepala Leher, Sub Spesialis Neonatology dan Sub Spesialis Obgyn social, Pelayanan Gigi dan Mulut, Pelayanan DOTS, Pelayanan Fisioterapi, Pelayanan Spesialis Jantung, Pelayanan Spesialis Patologi Anatomi, Pelayanan Spesialis Patologi Klinik, Pelayanan VCT (HIV/AIDS), Pelayanan Akupuntur dan Pelayanan MCU (Medical Check Up)

Beberapa produk jasa yang ditawarkan oleh pihak BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua kepada masyarakat dalam memberikan pelayanan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Produk Pelayanan BLUD RSUD Abepura Tahun 2024

| Pelayanan dr/drg; dr/drg Spesialis dan Sub Spesialis | Pelayanan Penunjang | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| | Penunjang Medik | Penunjang Non Medik |
| 1. Spesialis Anak | 1. Instalasi Laboratorium | 1. Instalasi Farmasi |
| 2. Spesialis Penyakit Dalam | | 2. Instalasi Pemeliharaan |
| 3. Spesialis Kandungan/ Kebidanan | 2. Instalasi Radiologi | Sarana Prasarana |
| 4. Spesialis Bedah | 3. Instalasi Gizi | Rumah Sakit (IPSR) |
| 5. Spesialis Mata | 4. Instalasi Patologi Klinik | 3. Instalasi Sanitasi |
| 6. Spesialis Anestesi | 5. Instalasi Patologi Anatomi | 4. Instalasi Laundry |
| 7. Spesialis Bedah Mulut | 6. VCT | 5. Instalasi CSSD |
| 8. Spesialis Paru | 7. Pelayanan isolasi terpadu bertekanan negative | 6. Instalansi K3 RS |
| 9. Spesialis Syaraf | | 7. Instalasi Rekam Medik |
| 10. Spesialis Kulit dan Kelamin | | 8. Gas Medik |
| 11. Spesialis Bedah Syaraf | | |
| 12. Spesialis Urologi | | |
| 13. Spesialis Forensik | | |
| 14. Spesialis Radiologi | | |
| 15. Sub Spesialis Bedah Kepala Leher | | |
| 16. Sub Spesialis Neonatology | | |
| 17. Sub Spesialis Obgyn social | | |
| 18. Spesialis THT | | |
| 19. Pelayanan Gigi dan Mulut | | |
| 20. Pelayanan DOTS | | |
| 21. Pelayanan Fisioterapi | | |
| 22. Pelayanan Spesialis Jantung | | |
| 23. Pelayanan Spesialis Patologi Anatomi | | |
| 24. Pelayanan Spesialis Patologi Klinik | | |
| 25. Pelayanan VCT (HIV/AIDS) | | |
| 26. Pelayanan Akupuntur | | |
| 27. Pelayanan MCU (Medical Check Up) | | |

3. Tenaga.

Ketenagaan di BLUD RSUD Abepura Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3 Komposisi Kualifikasi SDM BLUD RSUD Abepura Tahun 2024

| NO | BAGIAN/ BIDANG | KLASIFIKASI KETENAGAAN | STATUS | | JUMLAH |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|------------|-----------|------------|
| | | | ASN | KONTRAK | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | PELAYANAN MEDIK | Dokter Spesialis | 13 | 8 | 21 |
| 2 | | Dokter Umum | 29 | 5 | 34 |
| 3 | | Dokter Gigi | 6 | 0 | 6 |
| JUMLAH SDM PELAYANAN MEDIK | | | 48 | 13 | 61 |
| 6 | KEPERAWATAN | S-2 Magister Psikolog | 1 | 0 | 1 |
| 7 | | S-1 S.Kep.Ners | 46 | 5 | 51 |
| 8 | | S-1 S.Kep | 8 | 0 | 8 |
| 9 | | S-1 Kebidanan | 2 | 0 | 2 |
| 10 | | D-IV Keperawatan | 1 | 0 | 1 |
| 11 | | D-IV Kebidanan | 6 | 1 | 7 |
| 12 | | D-III Keperawatan | 127 | 0 | 127 |
| 13 | | D-III Perawat Gigi | 5 | 0 | 5 |
| 14 | | D-III Kebidanan | 32 | 14 | 46 |
| 15 | | Bidan | 5 | 4 | 9 |
| 16 | | PPB SPK | 2 | 0 | 2 |
| | | SPK | 16 | 0 | 16 |
| 17 | | SPGR | 1 | 0 | 1 |
| JUMLAH SDM KEPERAWATAN | | | 252 | 24 | 276 |
| 18 | PELAYANAN PENUNJANG MEDIK | S-2 Magister Kesehatan Masyarakat | 1 | 0 | 1 |
| 19 | | S-2 Magister Of Public Health | 2 | 0 | 2 |
| 20 | | S-2 Magister Manajemen Rumah Sakit | 1 | 0 | 1 |
| 21 | | S-2 Magister Of Economics Of Development | 2 | 0 | 2 |
| 22 | | S-2 Magister Farmasi Klinik | 3 | 0 | 3 |
| 23 | | S-1 S. Kesehatan Masyarakat | 34 | 2 | 36 |
| 24 | | S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat | 1 | 0 | 1 |
| 25 | | S-1 Sains | 3 | 0 | 3 |
| 26 | | S-1 Biologi | 2 | 0 | 2 |
| 27 | | S-1 Apoteker | 14 | 0 | 14 |
| 28 | | S-1 Farmasi | 11 | 0 | 11 |
| 29 | | S-1 Gizi | 4 | 0 | 4 |
| 30 | | S-1 Kesehatan | 1 | 0 | 1 |

| NO | BAGIAN/ BIDANG | KLASIFIKASI KETENAGAAN | STATUS | | JUMLAH |
|-------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------|-----------|------------|
| | | | ASN | KONTRAK | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | Lingkungan | | | |
| 31 | | S-1 Ilmu Administrasi Negara | 2 | 0 | 2 |
| 32 | | D-IV Analisis | 2 | 0 | 2 |
| 33 | | D-IV Gizi dan Etetika | 1 | 0 | 1 |
| 34 | | D-IV Teknik Radiologi | 2 | 0 | 2 |
| 35 | | D-IV Gizi | 1 | 0 | 1 |
| 36 | | D-III Analisis Kesehatan | 39 | 0 | 39 |
| 37 | | D-III Farmasi | 14 | 1 | 15 |
| 38 | | D-III Gizi | 27 | 1 | 28 |
| 39 | | D-III Elektromedik | 1 | 1 | 2 |
| 40 | | D-III Kesehatan Lingkungan | 14 | 0 | 14 |
| 41 | | D-III Perkam Info. Kes | 3 | 0 | 3 |
| 42 | | D-III Fisioterapi | 5 | 0 | 5 |
| 43 | | D-III Teknologi Leb Medis | 1 | 0 | 1 |
| 44 | | SMF | 1 | 0 | 1 |
| 45 | | ASTRO | 2 | 0 | 2 |
| 46 | | SMAK | 14 | 0 | 14 |
| 47 | | SMA | 0 | 4 | 4 |
| JUMLAH SDM PELAYANAN PENUNJANG MEDIK | | | 208 | 9 | 217 |
| 52 | MANAJEMEN | S-2 Manajemen | 2 | 0 | 2 |
| 53 | | S-1 Ekonomi | 25 | 1 | 26 |
| 54 | | S-1 Hukum | 3 | 0 | 3 |
| 55 | | S-1 Ilmu Sosial | 2 | 0 | 2 |
| 56 | | S-1 Administrasi Negara | 4 | 0 | 4 |
| | | S-1 Tenaga Teknik Informatika | 3 | 0 | 3 |
| 58 | | S-1 Sekretaris | 1 | 0 | 1 |
| 59 | | S-1 Manajemen RMS | 1 | 0 | 1 |
| | | S-1 Sistem Informasi | 0 | 6 | 6 |
| | | S-1 Sains | 0 | 1 | 1 |
| 60 | | D-III Manajemen | 4 | 0 | 4 |
| 61 | | SMA | 38 | 10 | 48 |
| 62 | | SMEA | 1 | 0 | 1 |
| 63 | | SMK | 6 | 0 | 6 |
| 64 | | SMKK | 4 | 0 | 4 |
| 65 | SMP | 4 | 0 | 4 | |
| JUMLAH SDM MANAJEMEN | | | 98 | 18 | 116 |
| TOTAL SDM BLUD RSUD ABEPURA | | | 606 | 64 | 670 |

Jumlah tenaga kesehatan (dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan tenaga kesehatan) RSUD Abepura terdiri atas tenaga tetap ASN dan tenaga Kontrak, sedangkan untuk jumlah tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non medis mengalami penurunan jumlah. Penurunan jumlah disebabkan karena terdapat beberapa tenaga kontrak yang lulus tes CPNS dan beberapa tidak diperpanjang masa kerjanya karena tidak lulus seleksi evaluasi tenaga kontrak RSUD Abepura. Untuk kedepannya, kualifikasi SDM akan ditingkatkan sejalan dengan kebutuhan yang meningkat terhadap tenaga spesialis untuk mempersiapkan pelayanan baru.

D. PERAN STRATEGIS RSUD ABEPURA

1. Visi

Visi BLUD RSUD Abepura adalah:

"Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat yang Menyediakan Pelayanan Handal, Berkualitas dan Mandiri Menuju Papua Sehat".

2. Misi

Misi BLUD RSUD Abepura adalah :

- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan dengan Tulus Hati Serta Berperilaku Profesional dan Berkualitas;
- b. Menciptakan Lingkungan Kerja Yang Menyenangkan, Inovatif dan Kreatif;
- c. Menerapkan Sistem Manajemen Yang Efektif, Efisien dan Akuntabel;
- d. Memberikan Pelayanan dengan SDM yang Berkualitas serta Sarana dan Prasarana yang Memadai.

3. Motto

Motto dari BLUD RSUD Abepura, yaitu:

"Melayani dengan Kasih dan Profesional"

4. Nilai

Nilai-nilai yang dianut oleh setiap personil BLUD RSUD Abepura adalah:

- a. Integritas;
- b. Profesional;
- c. Kerjasama Tim;

- d. Disiplin;
- e. Kasih;
- f. Jujur;
- g. Beretika;
- h. Bermoral.

E. PERMASALAHAN-PERMASALAHAN DI BLUD RSUD ABEPURA

Permasalahan yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Provinsi Papua antara lain:

1. Belum maksimalnya promosi pelayanan rumah sakit baik melalui seminar, pelatihan, penyuluhan atau promosi lewat sosial media;
2. Belum optimalnya pelatihan dan pendidikan kepada pegawai dalam rangka meningkatkan kompetensi sumber daya manusia;
3. Belum diterapkan sepenuhnya sarana dan prasarana teknologi informasi dalam rangka digitalisasi mendukung dan menunjang pelayanan di rumah sakit;
4. Belum optimalnya kompetensi SDM pada unit kerja struktural yang sesuai standar kebutuhan pada unit kerja;
5. Masih adanya penempatan SDM di masing-masing bidang yang belum sesuai dengan kompetensi dan kualifikasi pendidikan dan keahlian;
6. Pemeliharaan sarana dan prasarana belum optimal, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya;
7. Sistem pengendalian dan evaluasi serta tindak lanjut terhadap hasil evaluasi dan pengendalian belum sepenuhnya dijadikan sebagai input bagi kebutuhan perencanaan.
8. Pendapatan rumah sakit yang belum memenuhi target pendapatan.

Solusi yang dapat diambil atas permasalahan tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kompetensi SDM pelayanan dan kualitas pelayanan (pegawai harus senyum, ramah dan berinisiatif);
2. Peningkatan promosi pelayanan rumah sakit baik melalui seminar, pelatihan, penyuluhan atau promosi lewat sosial media;
3. Memberikan pelatihan dan pendidikan kepada pegawai dalam rangka meningkatkan kompetensi sumber daya manusia;
4. Meningkatkan sarana dan prasarana teknologi informasi dalam rangka digitalisasi mendukung dan menunjang pelayanan di rumah sakit;
5. Klaim BPJS agar dimaksimalkan atau ditingkatkan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS

Rumah sakit merupakan institusi yang memiliki lingkungan yang dinamis dan konprehensif. Dinamika tersebut dapat terjadi akibat berbagai fenomena yang ada, misalnya adanya paradigma baru yaitu rumah sakit yang lebih menekankan konsep orientasi bisnis, semakin meningkatnya kompetisi antar rumah sakit, serta semakin meningkatnya biaya pelayanan rumah sakit dengan tujuan agar rumah sakit dapat bertahan dan berkembang dimasa yang akan datang. Meskipun demikian, rumah sakit harus tetap menjalankan fungsi utamanya sebagai suatu organisasi yang kompleks dengan sumber pembiayaan yang dinamis.

Berdasarkan perkembangan tersebut, maka rumah sakit harus dikelola secara proaktif dengan konsep Manajemen Strategis Rumah Sakit. Konsep ini didukung oleh suatu model Perencanaan Strategis Rumah Sakit, yang terdiri dari penetapan Visi dan Misi dan nilai-nilai penentuan arah strategis rumah sakit yang bersifat menantang, analisa faktor lingkungan yang dapat mengarah pada keberhasilan pelaksanaan kegiatan jangka pendek, serta langkah-langkah pengendaliannya. Keberhasilan kinerja suatu rumah sakit dapat diukur melalui beberapa aspek kegiatan antara lain:

1. Aspek keuangan dengan meningkatkan pendapatan dan efisiensi anggaran rumah sakit;
2. Aspek sumber daya manusia (SDM) dengan peningkatan pendidikan pelatihan melalui pembelajaran organisasi;
3. Aspek pelayanan medis, perawat, penunjang medis, dan administrator kantor yang ditonjolkan menuju pelayanan prima;
4. Aspek kepuasan pelanggan dengan melakukan survey kepuasan pelanggan yang dilakukan secara berkesinambungan untuk perbaikan pelayanan rumah sakit.

Adapun tujuan dari BLUD RSUD Abepura adalah tercapainya peningkatan pelayanan rumah sakit yang prima dan paripurna dengan sasaran strategis, yaitu Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan SPM.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh RSUD Abepura dalam jangka waktu 1 (satu) tahun atau kurang, dalam rentang waktu RPJM (tahunan, semesteran, triwulan, atau bulanan). Adapun penjabaran tujuan dalam bentuk program kegiatan RSUD Abepura tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Program Kegiatan dan Sub Kegiatan RSUD Abepura Tahun 2024

| KODE | URAIAN URUSAN, ORGANISASI, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN | ANGGARAN |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR | 83.933.020.139 |
| | URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN | 83.933.020.139 |
| | RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA | 83.933.020.139 |
| 1.02.01 | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | 29.849.616.200 |
| 1.02.01.1.06 | Administrasi Umum Perangkat Daerah | 22.181.860.000 |
| 1.02.01.1.06.0004 | Penyediaan Bahan Logistik Kantor | 21.000.000.000 |
| 1.02.01.1.06.0005 | Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan | 680.000.000 |
| 1.02.01.1.06.0009 | Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | 501.860.000 |
| 1.02.01.1.08 | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 7.518.040.000 |
| 1.02.01.1.08.0002 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | 2.818.140.000 |
| 1.02.01.1.08.0004 | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | 4.699.900.000 |
| 1.02.01.1.09 | Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 149.716.200 |
| 1.02.01.1.09.0001 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | 149.716.200 |
| 1.02.02 | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | 37.932.221.939 |
| 1.02.02.1.01 | Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | 37.932.221.939 |
| 1.02.02.1.01.0008 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya | 11.757.619.000 |
| 1.02.02.1.01.0010 | Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan | 3.875.649.999 |
| 1.02.02.1.01.0016 | Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit | 398.952.940 |
| 1.02.02.1.01.0017 | Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan | 4.400.000.000 |
| 1.02.02.1.01.0027 | Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan | 17.500.000.000 |
| 1.02.03 | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 16.151.182.000 |
| 1.02.03.1.01 | Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi | 14.000.000.000 |
| 1.02.03.1.01.0001 | Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan | 14.000.000.000 |
| 1.02.03.1.02 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi | 2.151.182.000 |
| 1.02.03.1.02.0001 | Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan | 2.151.182.000 |
| | Jumlah | 83.933.020.139 |

B. PERJANJIAN KINERJA BLUD RSUD ABEPURA TAHUN 2024

Adapun perjanjian kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2024

| NO | SASARAN STRATEGI | INDIKATOR KINERJA UTAMA | TARGET |
|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1. | Meningkatnya kualitas Pelayanan RS | 1. Bed Ocupancy Rate (BOR) | 60 - 85% |
| | | 2. Average Legth of Stay (ALOS) | 6 - 9 hari |
| | | 3. Bed Turn Over (BTO) | 40 - 50 kali |
| | | 4. Turn Over Internal (TOI) | 1 - 3 hari |
| | | 5. Nate Death Rate (NDR) | 25/1000 |
| 2. | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | Persentase Pengguna fasilitas jaminan BPJS | 50% |
| 3. | Meningkatnya Mutu Pelayanan RS | 1. Nilai rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat | 76,61% |
| | | 2. Nilai elemen akreditasi RS yang sudah memenuhi Standar Akreditasi Kemenkes (STARKES) | 80 - 100% |
| 4. | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja | Nilai Evaluasi SAKIP | |

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pada dasarnya akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban penyelenggara pemerintahan untuk melaporkan, serta mempertanggungjawabkan keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan misi dari organisasi, serta pencapaian tujuan strategis dan sasaran sasaran periodik yang diukur berdasarkan seperangkat indikator kinerja non keuangan (performance indicator) atau tingkat capaian program Indikator kinerja adalah alat ukur untuk menilai pencapaian hasil yang diharapkan oleh organisasi.

Indikator kinerja haruslah dipandang sebagai early warning system yang secara antisipatif dapat dijadikan alat pengendalian manajemen dan organisasi pemerintahan yang berguna untuk pengembalian keputusan strategis agar berjalan atau diselenggarakan dalam koridor arah pembangunan yang menjadi kontrak sosial antara pengemban amanah (penyelenggara pemerintahan) dengan pemberi amanah serta penyampaian informasi kepada berbagai pemangku kepentingan/ stakeholders.

Kerangka indikator kinerja yang dibangun pada tataran Pemerintah Provinsi Papua dibatasi pada perumusan indikator sasaran atau capaian kinerja program sesuai yang telah dituangkan dalam Dokumen Rencana Strategis atau RPJMD Provinsi Papua Tahun 2020-2023 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Papua Nomor 10 Tahun 2006 Tanggal 24 November 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

Selain untuk memperoleh informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja RSUD Abepura Tahun 2024 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan diawal tahun. Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh RSUD Abepura Tahun 2024 dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu satu tahun. Capaian sasaran strategis RSUD Abepura adalah sebagai berikut

Tabel 2.2 Sasaran Indikator Kinerja, Target dan Realisasi BLUD RSUD Abepura Tahun 2024

| NO | SASARAN STRATEGI | INDIKATOR KINERJA UTAMA | TARGET | REALISASI |
|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| 1. | Meningkatnya kualitas Pelayanan RS | 1. Bed Ocupancy Rate (BOR) | 60 - 85% | 67,95 % |
| | | 2. Average Legth of Stay (ALOS) | 6 - 9 hari | 5 hari |
| | | 3. Bed Turn Over (BTO) | 40 - 50 kali | 36,75 kali |
| | | 4. Turn Over Internal (TOI) | 1 - 3 hari | 2,75 hari |
| | | 5. Nate Death Rate (NDR) | 25/1000 | 30/1000 |
| 2. | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | Persentase Pengguna fasilitas jaminan BPJS | 50% | 64,75% |
| 3. | Meningkatnya Mutu Pelayanan RS | 1. Nilai rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat | 76,61% | 79,55% |
| | | 2. Nilai elemen akreditasi RS yang sudah memenuhi Standar Akreditasi Kemenkes (STARKES) | 80 - 100% | 94,56 % (PARIPURNA) |
| 4. | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja | Nilai Evaluasi SAKIP | B | |

1. Pada indikator kinerja kualitas pelayanan rumah sakit, terdapat lima (5) kriteria penilaian, yaitu:

- a. Persentase tingkat hunian Rumah Sakit (BOR)

Bed Ocupancy Rate (BOR) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat hunian rumah sakit dalam kurun waktu tertentu. Tingkat hunian diukur dari penggunaan tempat tidur yang tersedia.

Formula

$$\frac{(\text{jumlah hari perawatan di rumah sakit}) \times 100\%}{(\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode})}$$

- Kondisi yang dicapai

| NAMA INDIKATOR | TARGET 2024 | REALISASI |
|--------------------------|-------------|-----------|
| Bed Occupancy Rate (BOR) | 60 - 85% | 67,95 % |

- Analisa pencapaian target

Capaian BOR BLUD RSUD Abepura pada Tahun 2024 adalah 67,95%. Standar BOR yang ditetapkan untuk setiap rumah sakit sebesar 60-85% (Depkes RI 2005, Kementerian Kesehatan 2011). Hal ini untuk menggambarkan ketika tingkat huniannya kurang dari 60%, maka rumah sakit tersebut kurang diminati oleh masyarakat, sedangkan bila lebih dari 85%, dikhawatirkan akan mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan. Realisasi BOR BLUD RSUD Abepura sudah sesuai dengan standar Depkes RI.

- Alternatif solusi

Capaian BOR BLUD RSUD Abepura mengalami peningkatan dari Tahun 2023 yang hanya 65% menjadi 67,95% di Tahun 2024. Meskipun begitu, BLUD RSUD Abepura perlu melakukan kegiatan marketing (promosi) kelengkapan jenis pelayanan yang ada di BLUD RSUD Abepura untuk menarik pelanggan agar dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. BLUD RSUD Abepura juga dapat memaksimalkan media social (website, instagram dan facebook) yang ada untuk dapat menyampaikan informasi pelayanan yang ada di rumah sakit.

- Rata-Rata lama pasien dirawat

Average Length of Stay (ALOS) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur rata-rata lama waktu pasien mendapat perawatan

Formula:

$$\frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

- Kondisi yang dicapai

| NAMA INDIKATOR | TARGET 2023 | REALISASI |
|-------------------------------|-------------|-----------|
| Average Length of Stay (ALOS) | 6 - 9 hari | 5 hari |

- Analisa pencapaian target

Secara umum, nilai ALOS yang ideal adalah antara 6-9 hari (Depkes RI 2005, Kementerian Kesehatan 2011). Realisasi ALOS BLUD RSUD Abepura Tahun 2024 adalah sebesar 5 (lima) hari yang berarti masuk dalam kategori dibawah target yang ditetapkan.

Sesuai dengan standar perawatan, angka ALOS yang terlalu rendah mengindikasikan kurangnya kepercayaan masyarakat penerima pelayanan, sedangkan terlalu tingginya ALOS mengindikasikan lambatnya penanganan oleh tenaga medis.

- Alternatif solusi

BLUD RSUD Abepura perlu mempertahankan dan terus meningkatkan kinerja pelayanan yang diberikan kepada masyarakat serta meningkatkan promosi pelayanan rumah sakit kepada masyarakat agar dapat mencapai standar yang telah ditetapkan.

c. Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur (BTO)

Frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) dalam kurun waktu tertentu atau Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien dirawat (hidup+mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

- Kondisi yang dicapai

| NAMA INDIKATOR | TARGET 2023 | REALISASI |
|---------------------|--------------|------------|
| Bed Turn Over (BTO) | 40 - 50 kali | 36,75 kali |

- Analisa pencapaian target

Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali (Depkes RI 2005, Kementerian Kesehatan 2011). Realisasi BTO RSUD Abepura Tahun 2024 adalah sebesar 36,75 kali yang berarti masih di bawah standar.

d. Rata-rata lama tempat tidur kosong/ tidak terisi (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur waktu rata-rata tempat tidur kosong atau waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien lain. Waktu interval ini dimaksudkan agar diperoleh waktu yang cukup untuk mensterilkan bekas tempat tidur pasien lama sebelum digunakan pasien baru. Sterilisasi tersebut antara lain dilakukan dengan cara mengganti sprei dan menjemur kasur

Formula.

$$\frac{(\text{jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

- Kondisi yang dicapai

| NAMA INDIKATOR | TARGET 2024 | REALISASI |
|--------------------------|-------------|-----------|
| Turn Over Internal (TOI) | 1 – 3 hari | 2,75 hari |

- Analisa pencapaian target

Standar yang ditetapkan untuk TOI yaitu 1-3 hari. Capaian angka TOI BLUD RSUD Abepura pada tahun 2024 sebesar 2,75 hari, yang berarti sudah sesuai standar Depkes maupun target BLUD RSUD Abepura Tahun 2024.

Capaian TOI BLUD RSUD Abepura sudah mencapai standar, dari Tahun 2023 TOI 8 hari menjadi 2,75 hari di Tahun 2024.

e. Net Death Rate (NDR)

Net Death Rate (NDR) menurut depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit

Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam} \times 1000\%}{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)})}$$

- Kondisi yang dicapai

| NAMA INDIKATOR | TARGET 2024 | REALISASI |
|-----------------------|-------------|-----------|
| Nate Death Rate (NDR) | 25/1000 | 30/1000 |

- Analisa pencapaian target.

Capaian angka NDR BLUD RSUD Abepura tahun 2024 adalah 30/1000. Capaian angka NDR BLUD RSUD Abepura sudah mendekati target karena mengalami penurunan dari Tahun 2023 sebesar 49/1000 menjadi 30/1000 di Tahun 2024.

- Alternatif solusi

Indikator NDR ini dinilai sensitif karena kematian pasien lebih dari 2X24 jam setelah dirawat di rumah sakit, merupakan hasil resultan dari kinerja program kegiatan, mutu pelayanan, ketersediaan SDM, Ketersediaan peralatan kesehatan yang memadai, ketersediaan obat, ketersediaan biaya operasional dan pemeliharaan. BLUD RSUD Abepura harus terus meningkatkan kinerja pelayanan yang diberikan kepada masyarakat agar pelayanan dapat terus ditingkatkan.

2. Pada Indikator meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat terdapat 2 (dua) kriteria penilaian yaitu:

- a. Jumlah Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Melalui Jaminan BPJS merupakan pelayanan kesehatan yang diklaim menggunakan jaminan BPJS

b. Kunjungan Rawat Jalan dan Kunjungan Rawat Inap BPJS

- Kondisi yang dicapai

| NAMA INDIKATOR | TARGET 2024 | REALISASI |
|--------------------------------------------|-------------|-----------|
| Persentase Pengguna fasilitas jaminan BPJS | 50% | 64,75% |

- Analisa pencapaian

Capaian pengguna fasilitas Jaminan BPJS sebesar 64,75%. Hal ini disebabkan:

- Masih banyak masyarakat yang datan berobat ke BLUD RSUD Abepura tidak mempunyai Jaminan BPJS.
- Pasien BPJS tidak membawa rujukan dari FKTP, sehingga tidak bisa diklaim sebagai pasien BPJS.
- Sarana prasarana dan SDM dokter spesialis yang masih kurang, sehingga ada beberapa pasien yang dirujuk ke RS lain yang lebih lengkap.

- Alternatif Solusi

Dalam upaya meningkatkan pengguna fasilitas jaminan BPJS:

- BLUD RSUD Abepura mengusulkan adanya BPJS komplementer (Pemerintah Daerah meningkatkan cakupan PBI APBD).
- Sosialisasi kepada masyarakat agar membawa rujukan dari FKTP.
- Melengkapi sarana prasarana dan SDM dokter spesialis.

3. Pada Indikator Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit terdapat nilai-nilai, yaitu

a. Nilai Indeks kepuasan masyarakat (IKM)

- Kondisi yang dicapai

| NAMA INDIKATOR | TARGET 2024 | REALISASI |
|--------------------------------------------|--------------------|------------------|
| Nilai rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat | 76,61% | 79,55% |

- Analisa pencapaian

Capaian IKM BLUD RSUD Abepura tahun 2024 sebesar 79,55%. IKM merupakan nilai rata-rata hasil penilaian pelanggan RS terhadap pelayanan yang diterimanya, baik kualitas pelayanan dan performance petugas dari berbagai jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit. Indikator ini menggambarkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit yang diterimanya. Semakin tinggi nilai IKM, maka menggambarkan semakin tinggi kepuasan pelanggan terhadap pelayanan Rumah Sakit.

- Alternatif Solusi

Dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan nilai survei kepuasan masyarakat, dilakukan upaya-upaya perbaikan seperti peningkatan fasilitas layanan serta peningkatan kemampuan ahli kesehatan, selain itu untuk menggali kembali nilai survei yang lebih spesifik terhadap layanan petugas pemberi layanan.

b. Nilai Elemen Akreditasi Rumah Sakit

- Kondisi yang dicapai

| NAMA INDIKATOR | TARGET 2024 | REALISASI |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Nilai elemen Akreditasi RS yang sudah memenuhi standar akreditasi Kemenkes 2022 (LAFKI) | 80 - 100% (PARIPURNA) | 94,56 % (PARIPURNA) |

- Analisa pencapaian

Capaian nilai elemen akreditasi rumah sakit adalah 94,56 % (Paripurna). Elemen penilaian akreditasi RS adalah parameter atau persyaratan untuk memenuhi standar akreditasi RS yang telah ditetapkan. Pemenuhan Standar Akreditasi Kemenkes 2022 (STARKES) ditetapkan berdasarkan penilaian yang dilakukan oleh Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI), yang meliputi:

- 1) Tata Kelola RS (TKRS) : 85
- 2) Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) : 96
- 3) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan(MFK) : 99
- 4) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP): 92
- 5) Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK): 99
- 6) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) : 97
- 7) Pendidikan Dalam Pelayanan Kesehatan (PPK) : 91
- 8) Akses dan Kesinambungan Pelayanan (AKP) : 91
- 9) Hak Pasien dan Keterlibatan Keluarga (HPK) :95
- 10)Pengkajian Pasien (PP) : 91
- 11)Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP) : 93
- 12)Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) : 95
- 13)Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) : 93
- 14)Komunikasi dan Edukasi (KE) : 98
- 15)Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) :98
- 16)Program Nasional (Prognas) : 100

- Alternatif Solusi

Realisasi capaian nilai elemen akreditasi RS yang sudah memenuhi standar Akreditasi Kemenkes 2022 (STARKES) sudah sangat baik. BLUD RSUD Abepura perlu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan yang ada di rumah sakit agar dapat terus memenuhi target realisasi rumah sakit.

B. Realisasi Keuangan dan Realisasi Fisik Program dan Kegiatan

Untuk Realisasi Keuangan dan Fisik Program kegiatan dapat di lihat pada tabel berikut

| KODE | URAIAN URUSAN, ORGANISASI, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN | ANGGARAN | REALISASI KEUANGAN | | REALISASI FISIK |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|
| | | | RUPIAH | % | % |
| | RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA | 48.933.020.139,00 | 47.108.207.178,00 | 96,27 | 98,99 |
| 1.02.01 | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | 8.849.616.200,00 | 7.436.485.312,50 | 84,03 | 95,87 |
| 1.02.01.1.06 | Administrasi Umum Perangkat Daerah | 1.181.860.000,00 | 1.185.893.036,50 | 99,63 | 100,00 |
| 1.02.01.1.06.0004 | Penyediaan Bahan Logistik Kantor | - | - | 0,00 | |
| 1.02.01.1.06.0005 | Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan | 680.000.000,00 | 669.038.216,50 | 98,39 | 100,00 |
| 1.02.01.1.06.0009 | Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | 501.860.000,00 | 496.554.820,00 | 98,95 | 100,00 |
| 1.02.01.1.08 | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 7.518.040.000,00 | 6.153.262.278,00 | 81,85 | 95,57 |
| 1.02.01.1.08.0002 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | 2.818.140.000,00 | 1.798.689.560,00 | 63,40 | 100,00 |
| 1.02.01.1.08.0004 | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | 4.699.900.000,00 | 4.355.572.716,00 | 92,91 | 92,91 |
| 1.02.01.1.09 | Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 149.716.200,00 | 117.530.000,00 | 78,50 | 78,50 |
| 1.02.01.1.09.0001 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | 149.716.200,00 | 117.530.000,00 | 78,50 | 78,50 |
| 1.02.02 | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | 37.932.221.939,00 | 37.851.856.917,50 | 99,26 | 100,00 |
| 1.02.02.1.01 | Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | 37.932.221.939,00 | 37.851.856.917,50 | 99,26 | 100,00 |
| 1.02.02.1.01.0008 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya | 11.757.619.000,00 | 11.713.596.778,50 | 99,63 | 100,00 |
| 1.02.02.1.01.0010 | Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan | 3.875.649.999,00 | 3.775.947.666,00 | 97,43 | 100,00 |
| 1.02.02.1.01.0016 | Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit | 396.952.940,00 | 394.701.315,00 | 99,36 | 100,00 |
| 1.02.02.1.01.0017 | Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan | 4.400.000.000,00 | 4.352.865.992,00 | 99,33 | 100,00 |
| 1.02.02.1.01.0027 | Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan | 17.500.000.000,00 | 17.414.455.186,00 | 99,51 | 100,00 |
| 1.02.03 | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 2.151.182.000,00 | 2.020.064.948,00 | 93,90 | 93,90 |
| 1.02.03.1.01 | Pencapaian Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi | - | - | 0,00 | |
| 1.02.03.1.01.0001 | Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan | - | - | 0,00 | |
| 1.02.03.1.02 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi | 2.151.182.000,00 | 2.020.064.948,00 | 93,90 | 93,90 |
| 1.02.03.1.02.0001 | Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan | 2.151.182.000,00 | 2.020.064.948,00 | 93,90 | 93,90 |
| | JUMLAH | 48.933.020.139,00 | 47.108.207.178,00 | 96,27 | 98,99 |

BAB IV

Penutup

Laporan Kinerja Satuan Perangkat Kerja Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2024 ini merupakan bentuk pertanggungjawaban Pelaksanaan Anggaran dan Kegiatan Tahun Anggaran 2024, sebagai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Secara umum tujuan, sasaran, program dan kegiatan Satuan Perangkat Kerja Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2024 dapat dilaksanakan dengan baik, namun demikian hasil yang diperoleh tersebut masih perlu ditingkatkan terus guna merespon tuntutan pelayanan masyarakat yang semakin tinggi.

Mengenai keberhasilan, hambatan, dan cara pemecahan masalahnya dapat dilihat sebagai berikut:

A. Keberhasilan

Keberhasilan yang telah dicapai antara lain :

1. Bertambahnya jenis layanan kesehatan
2. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit
3. Meningkatkan kelas menjadi rumah sakit rujukan regional Provinsi Papua

B. Hambatan/masalah

Beberapa hambatan/masalah yang masih dihadapi antara lain :

1. Jumlah tenaga medis dan paramedis juga administrasi yang perlu ditambah.
2. Jumlah sarana prasarana yang perlu ditingkatkan.
3. Jumlah alat-alat kesehatan yang perlu dilengkapi

C. Pemecahan Masalah

Untuk pemecahan masalah yang dihadapi dilakukan dengan cara :

1. Mengoptimisasi tenaga yang telah ada
2. Melakukan tindakan medis sesuai dengan kapasitas RS dan peralatan yang tersedia