



RENCANA STRATEGIS

**BLUD RSUD ABEPURA
PROPINSI PAPUA TAHUN 2021 – 2024**



PEMERINTAH PROPINSI PAPUA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ABEPURA

Alamat : Jl. Kesehatan No.1
Kelurahan Yobe, Distrik Abepura
Propinsi Papua

Telpon (0967) 581105, Fax (0967) 581105

Website <http://rsud.abepura.papua.go.id/>, Email: rsudabe@gmail.com

KATA PENGANTAR

BLUD RSUD Abepura Jayapura Papua memiliki komitmen untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan, utamanya dalam rangka menghadapi era persaingan pasar global. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menghadapi persaingan tersebut, BLUD RSUD Abepura Jayapura Papua harus mampu mengurangi hambatan birokrasi dalam memberikan pelayanan dengan jalan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Sesuai dengan Permenkes No. 63 tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dilingkungan Kementerian Kesehatan dan Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Usaha Daerah, disebutkan bahwa tujuan BLU adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa, dan dalam melaksanakan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisien, produktivitas dan kendali mutu – kendali biaya.

Selanjutnya dalam pola pengelolaan keuangan BLUD tersebut, rumah sakit diberikan beberapa keleluasaan atau fleksibilitas namun sebagai pengimbangannya, rumah sakit dikendalikan secara ketat dalam perencanaan, penganggaran, penatausahaan keuangan dan pertanggungjawabannya. Mengingat hal-hal tersebut maka RSUD Abepura Jayapura Papua menyusun Rencana Strategis untuk mencapai visi misi dan tujuannya sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Rencana BLUD RSUD Abepura Jayapura Propinsi Papua merupakan dokumen perencanaan untuk periode lima tahun ke depan yang disusun dengan mempertimbangkan berbagai aspek terutama menyangkut keunggulan, peluang, kendala dan tantangan dari faktor lingkungan strategis yang mempengaruhi baik secara internal maupun eksternal organisasi BLUD RSUD Abepura Jayapura Propinsi Papua. Di dalam penyusunan rencana Strategis ini, RSUD Abepura Jayapura Papua telah mempertimbangkan berbagai permasalahan dan perubahan-perubahan strategis yang dihadapi untuk lebih meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi.

Renstra Bisnis RSUD Abepura Jayapura Papua diharapkan dapat dijadikan pedoman dan arahan yang tepat dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran organisasi BLUD RSUD Abepura Jayapura Papua yang telah ditetapkan khususnya dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Demikian Rencana Strategis RSUD Abepura Jayapura Papua Periode 2021-2024 ini disusun. Harapan kami, Renstra ini dapat dijadikan acuan pembelajaran jangka panjang dan sekaligus sebagai acuan rencana kerja tahunan bagi kita semua.



DAFTAR ISI

Bab I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2. Tujuan 2

1.3. Konsep Dasar Penyusunan Renstra BLUD 2

1.4. Metodologi..... 4

Bab II PROFIL RSUD ABEPURA..... 5

2.1. Sejarah Rumah Sakit 7

2.2. Aspek Legal 8

2.3 Lokasi 9

2.4. Gambaran Produk Jasa 9

Bab III ANALISA LINGKUNGAN BISNIS 8

3.1. Evaluasi Kinerja 3 Tahun Terakhir Berdasarkan Perspektif Balance Score Card11

3.2. ANALISA SWOT 28

3.2. Analisa Lingkungan Eksternal 30

3.3. Posisi BLUD RSUD Abepura Jayapura Papua 38

3.4. Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan 39

3.5. Faktor Penentu Keberhasilan..... 42

Bab IV VISI,MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS 32

4.1. Falsafah, Visi Dan Misi 44

4.2. Tujuan dan Sasaran Strategis 45

Bab V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 32

5.1. Strategi dan Arah Kebijakan 47

Bab VI RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN 34

6.1. Program dan kegiatan 1

6.2. Sumber Pendanaan Program Kerja 40

6.3. Alokasi jenis belanja Tahunan **Error! Bookmark not defined.**

Bab VII PENUTUPAN..... 41

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 Produk Pelayanan RSUD Abepura Jayapura Papua	9
Tabel III. 1 Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Abepura Jayapura Papua	12
Tabel III. 2 Jumlah Kunjungan Ulang Pasien RSUD Abepura Jayapura Papua	12
Tabel III. 3 Indeks Kepuasan Masyarakat	13
Tabel III. 4 Jumlah Keluhan Masyarakat	14
Tabel III. 5 Efisiensi/Pemanfaatan fasilitas	15
Tabel III. 6 Tingkat Kualitas Layanan	16
Tabel III. 7 Nilai Aset RSUD ABEPURA JAYAPURA PAPUA.....	18
Tabel III. 8 Jumlah Kondisi peralatan medis.....	19
Tabel III. 9 Jumlah Kualifikasi SDM	20
Tabel III. 10 Rata-Rata Biaya Diklat SDM	20
Tabel III. 11 Komposisi Kualifikasi SDM	21
Tabel III. 12 Tingkat Absensi Pegawai	22
Tabel III. 13 Realisasi Pendapatan Fungsional.....	23
Tabel III. 14 Pertumbuhan Pendapatan (Sales Growth Rate)	24
Tabel III. 15 Perkembangan Penerimaan Subsidi	25
Tabel III. 16 Perkembangan Penggunaan Subsidi Non Gaji.....	25
Tabel III. 17 Perkembangan Cost Recovery.....	26
Tabel III. 18 Tingkat Kemandirian Keuangan RSUD Abepura Jayapura Papua	27
Tabel III. 19 Analisa Kekuatan dan Kelemahan.....	28
Tabel III. 20 Analisa Pesaing di antara Rumah Sakit di Sekitar RSUD	33
Tabel III. 21 Analisa Peluang dan Ancaman	36
Tabel III. 22 Permasalahan pelayanan sesuai SPM	39
Tabel IV. 1 Rencana Jangka Menengah RSUD ABEPURA JAYAPURA PAPUA.....	45
Tabel V. 1 Strategi dan Arah Jangka Menengah RSUD ABEPURA JAYAPURA PAPUA	1
Tabel VI. 1 Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan	1
Tabel VI. 2 Pendanaan Program Kerja RSUD Abepura Jayapura Papua selama 5 Tahun.....	40
Tabel VI. 3 Rencana Alokasi Belanja Tahunan per jenis belanja	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Konsepsi Dasar penyusunan Rencana Strategis ABEPURA PAPUA	4
Gambar 3. 1 Hasil Analisa SWOT terhadap Posisi RSUD ABEPURA JAYAPURA PAPUA	38

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang terdapat dalam subsistem upaya kesehatan yang terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit termasuk di dalam UKP.

Pelayanan rumah sakit mempunyai sifat-sifat atau karakteristik tersendiri. Karakteristik ini diakibatkan karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks. Efektivitas organisasi pada unit organisasi rumah sakit harus mampu menjawab tantangan-tantangan yang senantiasa selalu berubah, maka perlu adanya pedoman dalam menjalankan unit organisasi rumah sakit, baik dari segi kegiatannya maupun dari sisi perencanaannya, sebagaimana yang tertuang di dalam Permenkes No. 63 tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dilingkungan Kementerian Kesehatan dan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah pada Pasal 41 ayat 1 yang menyatakan "Rencana Strategis (Renstra) merupakan perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Sejalan dengan hal tersebut pada Pasal 42 ayat 2 menjelaskan bahwa dokumen Renstra tersebut memuat:

- a) Rencana pengembangan layanan,
- b) Strategi dan arah kebijakan,
- c) Rencana program dan kegiatan, dan
- d) Rencana keuangan.

Berkaitan dengan hal tersebut, Renstra merupakan konsep yang digunakan dalam berbagai organisasi untuk menentukan arah, tujuan dan masa depan yang hendak dicapai secara komprehensif. Renstra menjadi perangkat penting bagi organisasi untuk menjelaskan apa yang hendak dicapai dan bagaimana mencapainya. Ketentuan ini memberikan keleluasaan rumah sakit untuk merencanakan alokasi sumber daya, sesuai dengan perubahan kondisi rumah sakit, dengan perencanaan yang akurat, oleh karena itu diharapkan RSUD Abepura Jayapura Papua akan dapat berkembang, efisien, efektif dan akuntabel dalam pengelolaan keuangan serta dapat bersaing dan menjadi mandiri sesuai dengan arah bisnis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra BLUD RSUD Abepura Jayapura Papua, Propinsi Papua.

1.2. Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUD Abepura Jayapura Papua, bertujuan :

- 1) Untuk memenuhi salah satu persyaratan administratif Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- 2) Mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya rumah sakit untuk mewujudkan visi organisasi.
- 3) Sebagai pedoman, landasan dan referensi dalam menetapkan skala prioritas Rencana Bisnis Anggaran tahunan.
- 4) Sebagai alat pengendalian organisasi.

1.3. Konsep Dasar Penyusunan Renstra BLUD

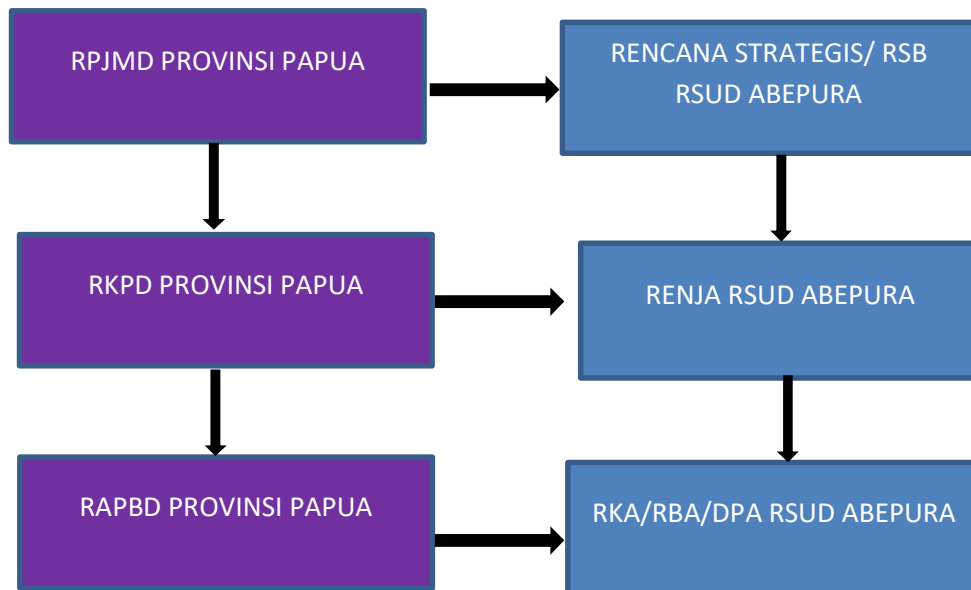
Pengertian RSB diuraikan dalam PP 23/2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLU pada Penjelasan pasal 4 ayat (4) huruf c dan Permendagri No 79 Tahun 2018.

Berdasar PP 23/2005 pasal 10 disebutkan bahwa:

- (1) BLU menyusun Rencana Strategis Bisnis lima tahunan dengan mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) atau Rencana Strategis Kementerian Negara/Lembaga (Renstra-KL).
- (2) BLU menyusun RBA tahunan dengan mengacu kepada Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Sesuai Permenkes No. 63 tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di lingkungan Kementerian Kesehatan dan Permendagri 79 Tahun 2018 pasal 41, Rencana Strategis merupakan perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Selanjutnya dokumen Renstra BLUD RSUD Abepura ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pengelolaan keuangan dan non keuangan pada entitas bisnis merupakan sebuah siklus yang harus terus berlangsung dalam organisasi. Siklus tersebut diawali dengan aktivitas perencanaan, pengukuran, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan pertanggungjawaban yang akan dijadikan umpan balik untuk perencanaan berikutnya. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit menuntut kecermatan, keakuratan, kecepatan, efektif dan efisien dalam pengambilan keputusan, karena menyangkut kepentingan pelanggan dan eksistensi rumah sakit. Oleh karena itu, perencanaan Rumah Sakit memiliki fleksibilitas dan efektifitas relatif tinggi yang mensyaratkan pemenuhan implementasi siklus tersebut dalam pelaksanaan pengelolaan kinerjanya. Konsep Dasar penyusunan Rencana Strategis RSUD Abepura Jayapura Papua dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. 1 Konsepsi Dasar penyusunan Rencana Strategis RSUD Abepura

1.4. Metodologi

Pelayanan kesehatan modern saat ini berlangsung dalam iklim yang sangat kompetitif. Rumah sakit dituntut untuk lebih meningkatkan kinerja dalam persaingan pelayanan kesehatan dengan perbaikan kualitas kinerja. Untuk itu, RSUD Abepura Jayapura Papua dalam penyusunan Rencana Strategis menggunakan teknik analisis bisnis dengan menggunakan metode balance Scorecard.

Metode Balanced Scorecard dipandang cukup komprehensif dalam mengukur kinerja suatu perusahaan. Metode Balanced Scorecard dapat memotivasi eksekutif dalam mewujudkan kinerja melalui empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, agar keberhasilan keuangan (finansial) rumah sakit bersifat eksis dan berkesinambungan.

Metode Balanced Scorecard merupakan alternatif pemilihan pengukuran kinerja perusahaan. Metode Balanced Scorecard merupakan seperangkat ukuran yang memberikan pandangan menyeluruh mengenai

bisnis kepada para manajer mulai dari tingkat unit layanan secara cepat dalam lingkungan yang kompleks untuk sukses dalam persaingan.

Keunggulan Balanced Scorecard dalam sistem perencanaan strategis menurut Mulyadi (2014: 237-245) adalah mampu menghasilkan rencana strategis yang memiliki karakteristik, yaitu Komprehensif, Koheren, Terukur, dan Seimbang.

Adapun penjelasan menggunakan pendekatan balance scorecard dalam 4 (empat) perspektif adalah sebagai berikut :

1. Perspektif Keuangan (Finansial)

Pengukuran kinerja keuangan akan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi memberikan perbaikan yang mendasar bagi keuntungan perusahaan/ rumah sakit. Menurut Kaplan dan Norton (2000:23) tujuan keuangan berhubungan dengan profitabilitas yang diukur.

2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan memungkinkan perusahaan/ rumah sakit untuk menyelaraskan antara kepuasan, loyalitas, retensi, akuisisi, dan probabilitas dengan pelanggan dan segmen pasar sasaran (Kaplan dan Norton, 2000: 55).

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal diawali dengan proses inovasi menggali kebutuhan pelanggan saat ini dan yang akan datang serta mengembangkan pemecahan kebutuhan, proses operasi, penyampaian produk atau jasa pada pelanggan saat ini dan diakhiri dengan layanan purna jual (Kaplan dan Norton, 2000: 80).

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif yang keempat dalam Balanced Scorecard yaitu pembelajaran dan pertumbuhan mengidentifikasi tujuan bagi keterpaduan orang, sistem, dan organisasi yang menciptakan pertumbuhan dan perbaikan jangka panjang.

2.1. Sejarah Rumah Sakit

RSUD Abepura Jayapura Papua dibangun di atas lahan seluas 42.349 m². 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 No.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, serta Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Propinsi Papua Nomor 03/OPS.RS/X-DPM&PTSP/2017 tentang izin operasional menyelenggarakan Rumah Sakit Kepada Pemerintah Propinsi Papua, maka RSUD Abepura Jayapura Papua mulai beroperasi sebagai rumah sakit kelas C pada tanggal 25 November 2009.

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 secara penuh. Hal ini berarti RSUD Abepura Jayapura Papua berhak atas pengelolaan keuangan dan pegawainya.

Sampai saat ini, kapasitas tempat tidur (TT) RSUD Abepura Jayapura Papua berjumlah 241 tempat tidur yang terdiri dari 165 tempat tidur perawatan kelas III, 31 tempat tidur perawatan kelas II, 15 tempat tidur perawatan kelas I, 4 tempat tidur perawatan ICU, 2 tempat tidur perawatan HCU, 13 tempat tidur perawatan NICU. Mulai november 2021, terdapat penambahan dua ruang rawat isolasi bertekanan negative yang terdiri dari 18 TT ICU dan 18 TT ruang isolasi, sehingga kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 277 TT.

Pada rawat jalan, RSUD Abepura Jayapura Papua memiliki 20 pelayanan yang terdiri dari Anak, Penyakit Dalam, Kandungan/Kebidanan, Bedah, Mata, Spesialis Bedah Mulut, Paru, Syaraf, Kulit dan Kelamin, Spesialis THT, Gigi dan Mulut, Ortopedi, DOTS, Fisioterapi, Jantung dan Pembuluh darah, Patologi Anatomi, Patologi Klinik, Bedah Syaraf, Urologi, dan empat Sub spesialis yaitu Sub spesialis bedah kepala leher, Sub spesialis Neonatologi, Sub spesialis Orthopedi hand, Sub spesialis Obsgyn social.

2.2. Aspek Legal

RSUD Abepura Jayapura Papua adalah rumah sakit kelas B berdasarkan SK Peraturan Gubernur Papua No. 46 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kelas RSUD milik pemerintah Propinsi 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 Propinsi Papua sebagai pemilik rumah sakit.

Sifat bisnis RSUD Abepura Jayapura Papua adalah sosio ekonomi atau *not to profit* dan menekankan pada pelayanan sosial bagi seluruh lapisan masyarakat dan sebagai pusat rujukan rumah sakit di wilayah Propinsi Papua, secara khusus wilayah Tabi Mamta.

2.3 Lokasi

RSUD Abepura Jayapura Papua berlokasi di Kota Jayapura Propinsi Papua dengan alamat Jalan Kesehatan I Abepura, yang dapat dijangkau dari berbagai arah, baik dengan kendaraan pribadi maupun dengan kendaraan umum dan berbatasan dengan Negara PNG.

Populasi penduduk Kota Jayapura terbanyak berada disekitar wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura. Di Kota Jayapura terdapat beberapa Rumah Sakit Swasta dan Rumah sakit pemerintah lainnya, namun demikian RSUD Abepura Jayapura Papua masih menjadi pilihan masyarakat Kota Jayapura dan menjadi rujukan dari 29 kabupaten/ kota Jayapura, termasuk dari wilayah Papua New Guinea.

2.4. Gambaran Produk Jasa

Beberapa produk jasa yang ditawarkan oleh pihak Rumah Sakit Abepura Jayapura Propinsi Papua kepada masyarakat dalam memberikan pelayanan adalah sebagai berikut :

Tabel II. 1 Produk Pelayanan RSUD Abepura Jayapura Papua

Pelayanan dr/drg; dr/drg Spesialis dan Sub Spesialis	Pelayanan Penunjang	
	Penunjang Medik	Penunjang Non Medik
1. Spesialis Anak 2. Spesialis Penyakit Dalam 3. Spesialis Kandungan/ Kebidanan 4. Spesialis Bedah 5. Spesialis Mata 6. Spesialis Anastesi 7. Spesialis Bedah Mulut 8. Spesialis Paru 9. Spesialis Syaraf 10. Spesialis Kulit dan Kelamin 11. Spesialis Bedah Syaraf 12. Spesialis Urologi 13. Spesialis Forensik 14. Spesialis Radiologi 15. Sub Spesialis Bedah Kepala Leher	1. Instalasi Farmasi 2. Instalasi Laboratorium 3. CSSD 4. Instalasi Rekam Medik 5. Instalasi Radiologi 6. Instalasi Gizi 7. Instalansi Pemulasaran Jenazah 8. Instalasi patologi anatomi 9. Bank Darah 10. Unit Hemodialisa 11. Unit pelayanan tradisional komplementer	1. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit 2. Instalasi Sanitasi 3. Instalasi Laundry 4. Unit Diklat 5. Promosi Kesehatan 6. Instalasai promosi kesehatan 7. Instalansi K3 RS 8. Pelayanan Ambulance 9. Gas Medik

Pelayanan dr/drg; dr/drg Spesialis dan Sub Spesialis	Pelayanan Penunjang	
	Penunjang Medik	Penunjang Non Medik
16. Sub Spesialis Neonatology 17. Sub Spesialis Obgyn social 18. Sub Sepesialis Ortopedi Hand 19. Spesialis THT 20. Pelayanan Gigi dan Mulut 21. Pelayanan Spesialis Ortopedi 22. Pelayanan DOTS 23. Pelayanan Fisioterapi 24. Pelayanan Spesialis Jantung 25. Pelayanan Spesialis Patologi Anatomi 26. Pelayanan Spesialis Patologi Klinik	12. VCT 13. Pelayanan isolasi terpadu bertekanan negative 14. Pelayanan Home Care	

Analisa lingkungan bisnis merupakan identifikasi dan pengukuran faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan perencanaan bisnis (*business plan*). Analisa lingkungan bisnis terdiri dari analisa internal dan analisa eksternal. Analisa internal merupakan kegiatan yang mengidentifikasi kelemahan-kelemahan (*weakness*) dan kekuatan-kekuatan (*strength*). RSUD Abepura Jayapura Papua, selain itu juga harus memperhatikan analisa eksternal yang terdiri dari ancaman-ancaman (*threats*) para pesaing serta peluang-peluang (*opportunities*) yang ada di pasar.

Tujuan analisa lingkungan bisnis adalah menetapkan posisi RSUD Abepura Jayapura Papua sebagai entitas usaha serta menetapkan strategi rumah sakit dalam mencapai visi dan misinya. Setelah strategi ditetapkan, selanjutnya diwujudkan dalam pelaksanaan rinci operasional, berupa program-program dan kegiatan-kegiatan.

3.1. Evaluasi Kinerja 3 Tahun Terakhir Berdasarkan Perspektif

Balance Score Card

1) Perspektif Pelanggan

a. Perolehan Kunjungan Baru (*Customer Acquisition*)

Merupakan pengukuran tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru yang menggunakan jasa layanannya.

Tabel III. 1 Jumlah Kunjungan Pasien
RSUD Abepura Tahun 2018 - 2020

Tahun	Jumlah Pasien		
	Kunjungan baru	Total pasien	Presentase
2018	18.802	84.312	22%
2019	17.295	82.358	21%
2020	6.916	28.569	29,5%

Sumber: Bagian Rekam Medik RSUD Abepura

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat presentase kunjungan pasien baru dibandingkan total kunjungan cenderung mengalami penurunan setiap tahunnya disebabkan karena adanya kerusakan ruangan/ fisik yang menyebabkan penurunan BOR dan adanya pandemi Covid-19 pada tahun 2020.

b. Perolehan Kunjungan Lama (*Customer Retention*)

Merupakan indikator dimana RS dapat mempertahankan hubungannya dengan konsumen (loyalitas) yaitu berupa kunjungan ulang, dengan data sebagai berikut:

Tabel III. 2 Jumlah Kunjungan Ulang Pasien
RSUD Abepura Tahun 2018 -2020

Tahun	Jumlah Pasien		
	Kunjungan Ulang	Total pasien	Presentase
2018	65.510	84.312	77,6%
2019	65.063	82.358	79%
2020	16.522	23.438	70,4%

Sumber: Bidang Pelayanan Medik RSUD Abepura

Kesimpulan dari data tersebut adalah presentase kunjungan pasien lama/kunjungan ulang dibandingkan total kunjungan mengalami peningkatan dari tahun 2018 – 2019. Hal ini menggambarkan kepercayaan konsumen terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum daerah Abepura. Jumlah kunjungan ulang/ lama tahun 2020 mengalami penurunan karena pandemic Covid-19 dan RSUD Abepura melayani 100% pasien Covid-19 tetapi pelayanan pasien Covid-19 di RSUD Abepura adalah yang terbanyak diwilayah Papua. Hal ini juga menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap RSUD Abepura.

c. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)

Untuk menilai tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria kinerja spesifik. Secara tabel dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel III. 3 Indeks Kepuasan Masyarakat
RSUD Abepura Tahun 2018 -2020

I K M		
2018	2019	2020
84,8%	87,2%	Tidak dilakukan

Sumber: BPJS Kesehatan

Pengukuran IKM dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan tahun 2018 dan tahun 2019 melalui metode WTA (Walk Through Audit), sedangkan pada tahun 2020 tidak dilakukan pengukuran. Selama tahun 2018–2019 tersebut kesimpulan dari data IKM relatif mengalami peningkatan.

Indeks kepuasan masyarakat (*customer satisfaction*) terhadap pelayanan RSUD Abepura dibuktikan juga dengan

beberapa penghargaan kepuasan masyarakat sebagai berikut:

1. RSUD Abepura menerima Status Akreditasi Lulus Tingkat Dasar Standar Pelayanan Rumah Sakit, meliputi : Administrasi dan Manajemen+Pelayanan Medis+Pelayanan Gawat darurat+Pelayanan Keperawatan+Rekam Medis 2012.
2. RSUD Abepura The Best of Jayapura WOW Service Excellence Award Category: General Hospital (C Class), tahun 2014.
3. Marketeer of The Year Jayapura 2015, Sector: Hospital, tahun 2015.
4. RSUD Abepura Status Akreditasi Paripurna tertanggal 22 November 2017

d. Jumlah Keluhan Pasien (*Number Of Complain*)

Tabel III. 4 Jumlah Keluhan Masyarakat
RSUD Abepura Tahun 2018 -2020

TAHUN	JML PASIEN	FISIK		NON FISIK	
		KELUHAN	%	KELUHAN	%
2018	84.312	50	0,0005%	20	0,0002%
2019	82.358	35	0,0004%	12	0,0001%
2020	23.438	15	0,0006%	5	0,0002%

Sumber: Bagian Humas RSUD Abepura

Jumlah keluhan pada tahun 2019 - 2020 fluktuatif seiring dengan meningkatnya jumlah pasien dan jenis pelayanan, namun tidak mengalami penurunan pada tahun berikutnya seiring belum ada perbaikan fisik pelayanan rumah sakit dan penambahan ruangan rawat jalan maupun rawat inap.

Keluhan tentang masalah fisik lebih besar daripada keluhan tentang masalah non fisik.

2) Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif Proses Bisnis akan diukur kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit baik kualitas tempat maupun mutu pelayanan. Kualitas tempat diukur dari pemanfaatan tempat tidur yang juga menggambarkan tingkat efisiensi rumah sakit. Sedangkan mutu menggambarkan kualitas pelayanan/tindakan yang diberikan kepada pasien. Masing-masing tercermin pada indikator sebagai berikut:

a. Efisiensi/pemanfaatan fasilitas

Tabel III. 5 Efisiensi/ Pemanfaatan fasilitas RSUD Abepura Tahun 2018 - 2020

No.	Key Performance Indicator	Standar	2018	2019	2020
1	B O R	60 – 85 %	65%	68 %	47%
2	B T O	40 – 50 Kali	46 Kali	40 Kali	21 Kali
3	T O I	1 – 3 Hari	3 Hari	3 Hari	9 Hari

Sumber: Data Rekam Medik RSUD Abepura

Pengelolaan rumah sakit dari tahun ke tahun cenderung mengalami sedikit kenaikan ditandai dengan meningkatnya BOR sebanyak 3% dan mengalami penurunan tahun 2020 karena pandemic Covid-19. BTO (Bed RSUD Abepura masih dalam batas normal jika dilihat dari jumlah kunjungan pada tahun berjalan, dan TOI (*Turn Over Interval*) dalam batas normal menunjukkan efisiensi pelayanan.

b. Tingkat Kualitas Layanan (*Quality Of Services*)

Tabel III. 6 Tingkat Kualitas Layanan RSUD Abepura
Tahun 2018 - 2020

No	KPI	2018	2019	2020	Standar
1	Angka infeksi luka operasi	0,0004%	0,0011%	0%	$\leq 1,5 \%$
2	Angka komplikasi pasca bedah	0,0023%	0,0022%	0,0018%	$\leq 6 \%$
3	Kematian ibu melahirkan	0,0009%	0,0039%	0,0036%	$\leq 1 \%$
4	Angka kematian ibu karena eclampsia	0,0004%	0,0011%	0,0018%	$\leq 1 \%$
5	Angka sectio caesaria	0,01%	0,06%	-	$\leq 20 \%$
6	Angka kematian ibu karena perdarahan	0%	0%	0%	$\leq 1 \%$
7	Angka kematian ibu karena sepsis	0,0004%	0,0005%	0%	$\leq 0,2 \%$
8	Perpanjangan masa rawat ibu melahirkan	0%	0%	0%	$\leq 5 \%$
9	Angka Kematian Bayi	0,01%	0,06%	0,06%	$< 25 \%$
10	Angka kematian bayi dgn BB ≤ 2000 Gram	0,06%	0,01%	0,01%	1 %
11	Angka infeksi karena jarum infus	49.97%	17.89%	-	$\leq 4 \%$
12	Angka infeksi karena transfusi darah	0%	0%	0%	$\leq 0,01 \%$

No	KPI	2018	2019	2020	Standar
13	Angka pasien dengan dekubitus	0%	0%	0%	0 %
14	NDR	21/1000	27/1000	19/1000	< 25 %
15	GDR	28/1000	31/1000	2/1000	≤ 45 %
16	ALOS	5 Hari	6 Hari	7 Hari	6 Hari
17	Angka ketidaklengkapan pengisian catatan medik	31,70%	40,28%	35,00%	0 %

Sumber: Bidang Pelayanan Medik RSUD Abepura

Kualitas pelayanan medis sulit/tidak dapat diukur dari naik turunnya angka-angka tersebut diatas karena pelayanan medis bersifat sangat individual. Ketidaklengkapan pengisian catatan medik masih menunjukkan jumlah yang tinggi. Kondisi tersebut harus terus dicatat, dilaporkan, dan dilakukan audit medis secara ketat dan berkesinambungan guna peningkatan kualitas pelayanan.

Rekam medik wajib dilengkapi karena bermanfaat untuk pemantauan terhadap mutu pelayanan pasien dan bernilai ekonomi, nilai hokum, dan pengetahuan.

c. Tingkat Kualitas Sarana dan Prasarana dalam Mendukung Pelayanan

Kualitas tempat dan pelayanan sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana yang dimiliki baik dari segi kuantitas

maupun kualitas, selain faktor SDM. Adapun dari sisi pengembangan dan Pemeliharaan Infrastruktur dapat diuraikan perkembangan nilai aset per tahun, serta perkembangan kondisi peralatan medis yang berkualifikasi baik per tahun sebagai berikut:

Perkembangan Nilai Aset (Termasuk Aset Lainnya/ Intangible asset) Per tahun:

Tabel III. 7 Nilai Aset RSUD Abepura
Tahun 2018 - 2020

Uraian	2018 (Rp)	2019 (Rp)	2020 (Rp)
Aset Tanah	13.398.629.800,00	13.398.629.800,00	13.398.629.800,00
Aset Peralatan Medis dan Non Medis	167.193.157.626,22	202.899.886.996,65	229.093.583.787,65
Gedung dan Bangunan	125.506.339.871,00	125.373.472.944,00	125.373.472.944,00
Jalan, Irigasi dan Jaringan	5.690.791.968,00	6.577.419.248,00	5.575.610.968,00
Aset Tetap Lainnya	964.253.880,00	964.253.880,00	964.253.880,00
Total	145.560.015.519,00	349,213,662,868.65	374.405.551.379,65

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Abepura

Nilai aset cenderung meningkat setiap tahun, peningkatannya sebesar 24–26 %. Hal ini sejalan dengan kebutuhan infrastruktur yang semakin meningkat karena pengembangan pelayanan baru.

- a) Perkembangan kondisi peralatan medis yang berkualifikasi baik per tahun, secara tabel data digambarkan sebagai berikut:

Tabel III. 8 Jumlah Kondisi peralatan medis RSUD Abepura Tahun 2018 - 2019

Uraian	2018	2019	2020
Jumlah Peralatan medis dengan kualifikasi baik	87	41	232
Jumlah Peralatan Medis	100	46	235
% Peralatan yang berkualifikasi baik	87.00%	89.13%	98.72%

Sumber : IPSRS RSUD Abepura

Kesimpulan dari uraian data diatas adalah jumlah peralatan medis dengan kualifikasi baik meningkat setiap tahun, seiring dengan meningkatnya jumlah peralatan medis yang dimiliki.

3) Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran

Perspektif ini menilai kemampuan (kualifikasi) serta komitmen SDM Rumah Sakit sebagai salah satu aset yang sangat penting dan merupakan faktor kunci keberhasilan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit khususnya dalam menghadapi era globalisasi di bidang kesehatan. Adapun indikator untuk pengukuran perspektif ini serta trend selama tiga tahun sebelumnya sebagai berikut:

Indikator Kualifikasi (Profesionalisme) SDM

- a. Rata-rata Karyawan Memperoleh Pendidikan per tahun (dengan biaya RS) secara tabulasi data digambarkan sebagai berikut :

Tabel III. 9 Jumlah Kualifikasi SDM RSUD Abepura
Tahun 2018 - 2020

Tahun	Karyawan	Jumlah Pegawai Yang mengikuti Diklat	% Diklat per Tahun
2018	741	444	60%
2019	740	259	53%
2020	724	-	-

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Abepura

Kesimpulan dari tabel diatas adalah jumlah pegawai yang mengikuti diklat cenderung menurun setiap tahun. Tuntutan kebutuhan peningkatan profesionalisme SDM sangat mutlak dipenuhi sebagai salah satu kunci keberhasilan kinerja rumah sakit dalam memenangkan persaingan.sedangkan untuk tahun 2020, tidak ada pegawai yang mengikuti pelatihan dikarenakan pandemic Covid-19.

b. Perkembangan Rata-rata biaya diklat SDM per tahun

Data-data secara tabel digambarkan sebagai berikut :

Tabel III. 10 Rata-Rata Biaya Diklat SDM RSUD Abepura
Tahun 2018 - 2020

Tahun	Karyawan	Biaya Diklat (Rp.)	Rata-Rata Biaya Per Karyawan (Rp.)
2018	741	13.320.000.000,00	30.000.000,00
2019	740	11.655.000.000,00	45.000.000,00
2020	724	0	0

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Abepura

Kesimpulan dari tabel di atas adalah jumlah rata-rata biaya diklat cenderung meningkat dari tahun 2018 ke tahun 2019 sejalan dengan tuntutan peningkatan profesionalisme SDM sebagai salah satu kunci keberhasilan rumah sakit dalam memenangkan persaingan.

c. Perkembangan Kualifikasi SDM

Komposisi SDM dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut (tidak melihat dokter yang di manajemen) :

Tabel III. 11 Komposisi Kualifikasi SDM RSUD Abepura Tahun 2018 -2020

Uraian	2018	2019	2020
Dr. Spesialis & Drg. Spesialis	22	26	36
Dr. Umum & Drg.	45	47	54
Tenaga Kesehatan	320	321	323
Tenaga Kesehatan Lainnya	235	231	225
Tenaga Non Medis	119	115	86
Jumlah	741	740	724

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Abepura

Jumlah tenaga kesehatan (dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan tenaga kesehatan) RSUD Abepura mengalami peningkatan jumlah dari tahun 2018 – 2020, 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.

Komitmen SDM

Komitmen SDM berkaitan dengan integritas karyawan dalam bekerja dapat ditunjukkan dengan indikator sebagai berikut:

a. Perkembangan Tingkat Absensi karyawan

Data perkembangan tingkat absensi karyawan adalah sbb:

Tabel III. 12 Tingkat Absensi Pegawai RSUD Abepura
Tahun 2018 - 2020

Uraian	2018	2019	2020
Tidak hadir	20%	25%	60%
Tingkat Keterlambatan	36%	38%	-
Pulang lebih cepat	10%	12%	-
Jumlah pegawai	741	740	724

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Abepura

Dari data menunjukkan bahwa jumlah karyawan yang tidak hadir dari tahun 2018 – 2020 mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut dikarena sistem kehadiran berbasis IT pada tahun 2018 belum bekerja secara maksimal sedangkan tahun 2019 sistem sudah berjalan baik sehingga data kehadiran menunjukkan data yang akurat. Untuk tahun 2020, diterapkan sistem kerja dengan pendekatan WFH (Work From Home) dan WFO (Work From Office)

sehingga tingkat ketidakhadiran meningkat tajam. Pada tahun 2020, penggunaan mesin absen berbasis IT ditiadakan untuk mengurangi penyebaran Covid-19, sehingga angka tingkat keterlambatan dan pulang lebih cepat tidak dapat diketahui. Kedepannya diharapkan pegawai RSUD Abepura dapat meningkatkan kedisiplinan dalam bekerja, agar efektivitas dan efisiensi dalam memberikan pelayanan atau produksi jasa lebih maksimal.

4) Perspektif Keuangan

a. Perkembangan realisasi Pendapatan Fungsional, yaitu merupakan pendapatan utama (*core business*) RSUD Abepura Jayapura Papua . Dirinci sebagai berikut:

Tabel III. 13 Realisasi Pendapatan Fungsional RSUD Abepura
Tahun 2018 - 2020

Tahun	Pendapatan Fungsional		Presentase
	Target (Rp.)	Realisasi (Rp.)	
2018	34.899.384.500,00	12.777.847.066,60	0,36%
2019	33.504.672.100,00	20.703.739.891,41	0,61%
2020	14.850.540.148,00	34.827.810.550,07	2,34%

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Abepura

Penerimaan pendapatan kas terus meningkat setiap tahun dan khusus tahun 2020 terjadi peningkatan penerimaan kas dikarenakan RSUD Abepura menjadi rumah sakit khusus Covid 19.

b. Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (*Sales Growth Rate*)

Pertumbuhan pendapatan merupakan selisih pendapatan tahun berjalan dikurangi pendapatan tahun sebelumnya

dibandingkan dengan pendapatan tahun sebelumnya. Perkembangannya dapat dirinci sebagai berikut:

Tabel III. 14 Pertumbuhan Pendapatan (Sales Growth Rate) RSUD Abepura Tahun 2018 – 2020

Tahun	Formula	SGR
2018	$\frac{26.307.359.173 - 22.044.482.320}{22.044.482.320}$	26,30 %
2019	$\frac{32.309.933.815 - 26.307.359.173}{26.307.359.173}$	32,30 %
2020	$\frac{61.389.316.061 - 32.309.933.815}{32.309.933.815}$	61,38 %

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Abepura

SGR tiap tahun mengalami peningkatan, sehingga secara kuantitas pendapatan rumah sakit terus mengalami peningkatan namun khusus tahun 2020 terjadi peningkatan yang sangat tinggi sekitar 2 kali lipat dari tahun sebelumnya dikarenakan penerimaan dari pasien covid 19. Disamping itu, kenaikan pendapatan secara umum melonjak tajam juga dikarenakan adanya Perwako tentang rujukan pasien PBI ke RSUD Abepura adanya penambahan layanan spesialisasi.

a. Perkembangan Penerimaan Subsidi

Merupakan perkembangan penerimaan selain penerimaan fungsional dan penerimaan lainnya RSUD Abepura Jayapura Papua. Uraian penerimaan subsidi dan sumber dananya dirinci sebagai berikut :

**Tabel III. 15 Perkembangan Penerimaan Subsidi RSUD Abepura
Tahun 2018 - 2020**

Uraian	Jumlah Subsidi (Rp.)		
	2018	2019	2020
APBN	-	-	-
APBD (Gaji)	78.114.538.760,00	90.996.753.000,00	86.440.543.740,00
APBD (Non Gaji)	136.690.241.230,00	205.975.919.446,00	133.052.678.000,00
Jumlah	172.287.588.930,00	296.972.672.446,00	219.493.221.740,00

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Abepura

Berdasar uraian diatas dapat disimpulkan total penerimaan subsidi khusus gaji dan non gaji menurun setiap tahunnya, Penurunan tersebut disebabkan penurunan porsi Gaji pegawai, barang-barang kebutuhan operasional dan belanja modal. Penggunaan Subsidi Non Gaji secara tabel adalah sebagai berikut:

**Tabel III. 16 Perkembangan Penggunaan Subsidi Non Gaji
RSUD Abepura Tahun 2018 - 2020**

Tahun	Uraian	Belanja Operasional (Rp.)	Belanja Modal (Rp.)
2018	APBD	160.401.827.960,00	46.785.145.470,00
	APBN	-	-
2019	APBD	225.859.655.000,00	75.868.257.446,00
	APBN	-	-

2020	APBD APBN	95.177.500.000 -	32.133.078.000 -
------	--------------	---------------------	---------------------

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Abepura

RSUD Abepura Jayapura Papua tiga tahun terakhir mendapatkan subsidi untuk belanja operasional sangat besar, sedangkan untuk belanja modal penerimaan subsidinya juga mendapatkan alokasi yang besar yang digunakan untuk membangun Gedung baru. Namun setiap tahun, subsidi RSUD Abepura Jayapura Papua cenderung menurun. Hal ini menunjukkan positif terhadap penggunaan subsidi dari pemerintah Propinsi Papua.

b. Perkembangan *Cost Recovery*

Cost recovery merupakan perbandingan antara penerimaan fungsional serta penerimaan usaha lainnya RSUD Abepura Jayapura Papua dibanding seluruh biaya operasional non modal. Indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit membiayai seluruh biaya operasionalnya dari pendapatan murni Rumah Sakit. Rincian perkembangan *cost recovery* diuraikan sebagai berikut:

Tabel III. 17 Perkembangan *Cost Recovery* RSUD Abepura Tahun 2018 - 2020

Uraian	2018 (Rp.)	2019 (Rp.)	2020 (Rp.)
Pendapatan (Fungsional)	34.899.384.500,00	33.504.672.100,00	34.827.810.550,07
Biaya (Operasional non modal)	160.401.827.960,00	225.859.655.000,00	95.177.500.000
<i>Profit margin/ Cost</i>	0,21%	0,14%	0,3%

recovery			
----------	--	--	--

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Abepura

Dari data tersebut diatas, dapat disimpulkan *Cost recovery* rumah sakit Abepura belum mencapai 100 %, walaupun berfluktuasi. Hal ini menunjukkan rumah sakit secara operasional masih belum mampu membiayai kegiatannya secara keseluruhan.

c. Perkembangan Tingkat Kemandirian Keuangan RS

Indikator ini menggambarkan kemampuan Rumah Sakit untuk membiayai seluruh pengeluaran baik pengeluaran operasional maupun investasi dengan dana yang bersumber dari pendapatan rumah sakit sendiri. Secara tabel diuraikan sebagai berikut:

Tabel III. 18 Tingkat Kemandirian Keuangan RSUD Abepura
Tahun 2018 - 2020

Uraian	2018 (Rp.)	2019 (Rp.)	2020 (Rp.)
Pendapatan Fungsional	34.899.384.500,00	33.504.672.100,00	34.827.810.550,07
Total Belanja (APBD+APBN)	207.186.973.430,00	296.972.672.446,00	143.863.25.,000,00
Tingkat Kemandirian	0,16%	0,11%	2,4%

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Abepura

Tingkat kemandirian rumah sakit tiap tahun masih belum menunjukkan kemandirannya karena hanya sebesar 30 - 40%. Hal tersebut dikarenakan kenaikan pendapatan fungsional relatif masih

kecil. Namun di tahun 2020 terjadi peningkatan penerimaan karena adanya peningkatan pendapatan dari pasien khusus covid 19 yang bersumber dari claim yang dibayarkan Kementerian Kesehatan.

3.2. ANALISA SWOT

1. Analisa Lingkungan Internal

Dari hasil data-data Pengukuran dan Evaluasi Kinerja 3 (tiga) tahun terakhir di atas, kemudian faktor-faktor internal diidentifikasi dan diperhitungkan terhadap rencana pengembangan rumah sakit berikut hasil penilaian untuk masing masing indikator tersebut yaitu:

Tabel III. 19 Analisa Kekuatan dan Kelemahan RSUD Abepura

No.	Objek yang dianalisa	Kekuatan (Strengths)			Kelemahan (Weaknesses)		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Pencapaian Target Pendapatan Fungsional				1		
2	Sales Growth Rate				1		
3	Penerimaan subsidi						1
4	Cost Recovery / Profit margin						1
5	Kemandirian keuangan						1
6	Customer Acquisition	1					
7	Customer Retention				1		
8	I K M			1			
9	Number of Complain				1		
10	Perkembangan BOR				1		
11	Perkembangan BTO				1		

No.	Objek yang dianalisa	Kekuatan (Strengths)			Kelemahan (Weaknesess)		
		1	2	3	-1	-2	-3
12	Perkembangan TOI				1		
13	Angka infeksi luka operasi			1			
14	Angka komplikasi pasca bedah			1			
15	Kematian ibu melahirkan			1			
16	Angka kematian ibu karena eclampsia					1	
17	Angka sectio caesaria					1	
18	Angka kematian ibu karena perdarahan					1	
19	Angka kematian ibu karena sepsis			1			
20	Perpanjangan masa rawat ibu melahirkan		1				
21	Neonatal death rate					1	
22	Angka kematian bayi dgn BB =<2000 Gram					1	
23	Angka infeksi karena jarum infus			1			
24	Angka infeksi karena transfuse darah			1			
25	Angka pasien dengan dekubitus		1				
26	NDR				1		
27	GDR				1		
28	Alos					1	
29	Angka ketidaklengkapan pengisian catatan medik		1				

No.	Objek yang dianalisa	Kekuatan (Strengths)			Kelemahan (Weaknesses)		
		1	2	3	-1	-2	-3
30	Perkembangan nilai aset per tahun	1					
31	Perkembangan kondisi peralatan medis						1
32	Karyawan yang memperoleh pendidikan	1					
33	Rata-rata biaya diklat SDM per tahun	1					
34	Perkembangan kualifikasi SDM				1		
35	Perkembangan tingkat absensi				1		
	Jumlah	4	4	6	11	6	5
		4	8	18	-11	-12	-15
		30			-38		
		8					

2. Analisa Lingkungan Eksternal

Faktor-faktor eksternal yang diperhitungkan berpengaruh terhadap perkembangan rumah sakit adalah :

Opportunity/Peluang

1) Peraturan Pemerintah

- Peraturan Tarif.

Saat ini besaran tarif untuk semua kelas perawatan sudah diatur dengan Peraturan Kepala Daerah. Namun penetapan Peraturan Kepala Daerah harus terus menyesuaikan dengan

kondisi perubahan unit cost sesuai dengan perkembangan yang terus berubah dengan cepat.

- Peraturan pengadaan barang dan jasa.

Peraturan yang mengatur proses pengadaan barang dan jasa cukup menyulitkan bagi pemenuhan kebutuhan rumah sakit yang bersifat emergency dan sulit direncanakan dengan pasti sehingga perlu dilakukan pengaturan dengan pendekatan fleksibilitas.

- Akreditasi rumah sakit.

Penatalaksanaan rumah sakit harus mengikuti kaidah-kaidah tertentu yang dipersyaratkan agar selalu dapat menjaga kualitas pelayanannya. Akreditasi menjadi peluang untuk dapat menjaga pelayanan yang lebih baik lagi.

2) Koordinasi dan Kerjasama dengan instansi lainnya

- Institusi kesehatan lain

Sebagai RS Rujukan perlu membangun kerjasama dengan institusi kesehatan lain terutama dengan jaringan kerja layanan Kesehatan pemerintah seperti puskesmas di wilayah rujukan agar dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

- Perusahaan pelanggan

Perusahaan-perusahaan yang mempercayakan perawatan karyawannya kalau sakit merupakan perusahaan penjamin yang turut mempengaruhi keamanan *Cash Flow* rumah sakit.

- Asuransi

Perusahaan asuransi merupakan mitra potensial untuk diajak bekerja sama. Saat ini baru BPJS yang menjadi mitra kerja RSUD Abepura. Diharapkan kedepan lebih banyak lagi asuransi-asuransi lainnya seperti asuransi swasta.

- Perusahaan pemasok

Dalam memilih pemasok untuk memenuhi kebutuhannya, rumah sakit selalu memperhatikan dan mencermati harga pasokan serta pemasok yang memiliki mutu standar, kemampuan, reputasi dan pelayanan yang baik. Perusahaan pemasok turut berperan dalam menjaga kelancaran pelayanan rumah sakit.

3) Pelanggan

a. Pelanggan perorangan

Di era persaingan jasa pelayanan kesehatan yang semakin ketat, pelanggan bukan lagi hanya sebagai raja tetapi bahkan pelanggan adalah pemegang kendali bisnis.

b. Pelanggan perusahaan

Perusahaan merupakan pelanggan yang sangat potensial yang harus terus dijaga kepuasannya agar tetap menjadi pelanggan yang loyal.

c. Kebutuhan masyarakat

Agar rumah sakit mampu merebut pasar harus selalu mencermati kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan persoalan-persoalan kesehatan yang berkembang di masyarakat.

d. Loyalitas pelanggan

Perlu dikembangkan usaha-usaha untuk terus menjaga hubungan antara rumah sakit dengan pelanggannya, misalnya dengan kegiatan-kegiatan *home visit*.

Threat/Ancaman

1) Kondisi persaingan

a. Rumah-Rumah Sakit lainnya.

Rumah sakit-rumah sakit lain dapat dipandang dari dua sisi, satu sisi merupakan mitra kerja dalam sistem rujukan, disisi lain merupakan pesaing yang perlu diwaspadai.

Berdasarkan kondisi rumah sakit-rumah sakit pesaing apabila dilakukan Analisa Pesaing hasilnya sebagai berikut:

Berdasarkan Survey Kekuatan Berkompetisi Rumah sakit, kondisi nilai RSUD Abepura Jayapura Papua dibanding dengan rumah-rumah sakit lainnya di lingkup Propinsi Papua dapat dilihat hasil sebagai berikut :

Tabel III. 20 Analisa Pesaing di antara Rumah Sakit disekitar
RSUD Abepura

Variabel	RSUD Abepura Jayapura Papua	RSUD Jayapura	RS Provita	RS Dian Harapan
	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik
Fisik bangunan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Reputasi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Lokasi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Orientasi konsumen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Keahlian Manajemen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Fleksibilitas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tarif	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Jaminan Kepastian	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Kualitas Produk	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Reliabilitas Pelayanan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Variabilitas Produk	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Pelayanan Paripurna	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Promosi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Customer Service	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Penampilan SDM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Kelengkapan Alat	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Jumlah	66	55	71	62

Variabel	RS Bhayangkara	RS Marthen Indey	RS Angkatan Laut
	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik
Fisik bangunan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Reputasi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Lokasi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Orientasi konsumen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Keahlian Manajemen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Fleksibilitas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tarif	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Variabel	RS Bhayangkara	RS Marthen Indey	RS Angkatan Laut
	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik
Jaminan Kepastian	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Kualitas Produk	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Reliabilitas Pelayan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Variabilitas Produk	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Pelayanan Paripurna	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Promosi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Customer Service	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Penampilan SDM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Kelengkapan Alat	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Jumlah	57	60	53

RSUD Abepura Jayapura Papua berada pada peringkat ke 2 dari 7 rumah sakit dengan kelas yang sama.

b. Strategi pemasaran

Sebagai rumah sakit pemerintah, selama ini strategi pemasaran belum menggunakan praktek bisnis yang maksimal dan cenderung ragu-ragu dalam melakukan strategi pemasaran aktif. Dimasa depan perlu ditingkatkan terutama untuk menarik pasar kelas menengah keatas.

Kesimpulan dari hasil analisa lingkungan eksternal adalah berikut :

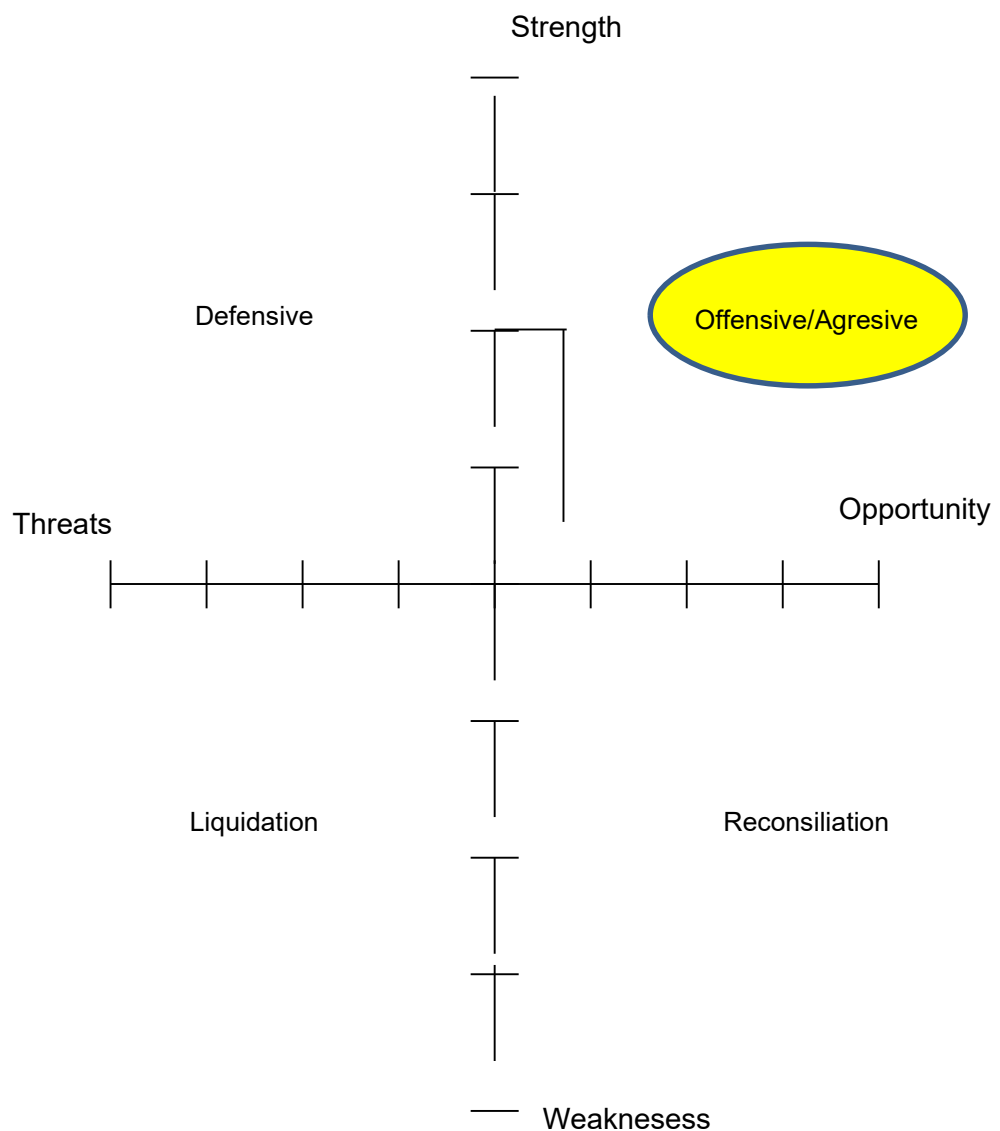
Tabel III. 21 Analisa Peluang dan Ancaman

No	Objek yang dianalisa	Peluang (Opportunity)			Ancaman (Threats)		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Peraturan Pemerintah						
	1) Perkada tarif		V				
	2) Peraturan pengadaan				V		
	3) Akreditasi RS			V			
2	Koordinasi dan Kerjasama			V			
	1) Institusi kesehatan lain			V			
	2) Perusahaan pelanggan			V			
	3) Asuransi			V			
	4) Perusahaan pemasok			V			
3	Pelanggan						
	1) Kepuasan pelanggan perorangan		V				
	2) Kepuasan pelanggan			V			
	3) Kebutuhan masyarakat			V			
	4) Loyalitas pelanggan			V			
4	Kondisi persaingan						
	1) RS lain				V		
	2) Klinik swasta						V
	3) Strategi pemasaran						V

	Jumlah	0	2	9	2	0	2
		0	4	27	-2	0	-6
		31			-8		
		9					

3.3. Posisi BLUD RSUD Abepura Jayapura Papua

Dari hasil analisis SWOT tersebut di atas terhadap Posisi RSUD Abepura Jayapura Papua kedepan dalam menghadapi rencana pengembangan pelayanan sesuai dengan dinamika lingkungan strategis, maka dapat disimpulkan kondisi posisi organisasi RSUD Abepura Kota Pada adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Hasil Analisa SWOT terhadap Posisi RSUD Abepura Jayapura Papua

Dengan melihat hasil kesimpulan analisa internal dan eksternal diatas diperoleh posisi RS berada di kuadran 2 (strategi pengembangan) menunjukkan bahwa peluang untuk tumbuh sangat besar, kekuatan yang dimiliki cukup kuat dalam rangka untuk menangkap peluang yang ada dengan meminimalkan kelemahan yang ada.

3.4. Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Dari hasil analisa evaluasi capaian kinerja tersebut diatas dapat tergambarkan bahwa RSUD Abepura belum dapat mencapai kinerja secara optimal sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM). Untuk itu, terdapat beberapa permasalahan strategis yang memerlukan perhatian dalam upaya mewujudkan peningkatan kinerja pelayanan RSUD Abepura yang lebih baik kedepan. Adapun permasalahan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimum pada masing-masing pelayanan RSUD Abepura adalah sebagai berikut :

Tabel III. 16 Permasalahan pelayanan sesuai SPM RSUD Abepura

No.	MASALAH POKOK	PERMASALAHAN	AKAR MASALAH
1	Pelayanan Rawat Jalan	1. Keterbatasan ruangan pelayanan 2. Keterbatasan Ruang tunggu 3. Loker pembayaran masih manual	1. Terpenuhinya SDM tidak sejalan dengan ketersediaan ruangan 2. Belum diterapkannya pelayanan berbasis IT dan pelayanan terpadu satu pintu
2	Pelayanan Persalinan dan Prinotologi	Sapras belum memadai	1. Paramedia belum semua terlatih 2. Masih terbatasnya peralatan dan ruangan pelayanan 3. Pelayanan darah belum optimal karena SDM terbatas
3	Pelayanan Rawat Inap	1. Sapras belum memadai 2. Tata Kelola Rumah Skaita kurang efektif 3. Lemahnya perencanaan unit berbasis bukti data pelayanan	1. Adanya kerusakan fisik, jaringan instalasi Gedung 2. Kedisiplinan staf pelayanan 3. Masih lemahnya pemahaman tentang penyusunan RKBU 4. Lemahnya sistem

No.	MASALAH POKOK	PERMASALAHAN	AKAR MASALAH
			pencatatan dan pelaporan penggunaan bahan habis pakai di unit
4	Pelayanan radiologi	Terbatasnya SDM radiographer dan fisikawan medis	Kurangnya tenaga radiographer dan fisikawan medis
5	Pelayanan Patologi Klinik	1. Lemahnya perencanaan unit berbasis bukti data pelayanan 2. Pelayanan belum optimal 24 jam	1. Masih lemahnya pemahaman tentang penyusunan RKB 2. Lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan penggunaan bahan habis pakai di unit 3. Belum ada regulasi baru 4. Belum maksimalnya pembagian tugas shift dan pemerataan skill
6	Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Fisioterapi	Terbatasnya SDM spesialisasi rehabilitasi medik dan tenaga occupasi	1. Belum adanya tenaga spesialisasi rehab medik dan occupasi 2. Keterbatasan ruangan
7	Pelayanan Farmasi	1. Waktu Tunggu pengambilan obat terlalu lama 2. Pelayanan belum optimal 24 jam (untuk layanan rawat inap) 3. Lemahnya perencanaan unit berbasis bukti data pelayanan 4. Lemahnya manajemen kefarmasian	1. Adanya antrian yang panjang karena masih sistem manual 2. Penghitungan Stock opname manual 3. Masih lemahnya pemahaman tentang penyusunan RKB 4. Lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan penggunaan bahan habis pakai di unit
8	Pelayanan Darah	Terbatasnya SDM dan sapras	Kurangnya tenaga dan fasilitas pendukung
9	Pelayanan rekam medis	1. Waktu penyediaan dokumen rekam medis lama 2. Masih lemahnya pengelolaan dokumen rekam medik	1. Adanya antrian yang panjang karena masih sistem manual 2. Belum optimal pelayanan berbasis IT 3. Kurangnya kesadaran tenaga operator unit
10	Administrasi dan Manajemen	1. Belum maksimalnya pelayanan administrasi perkantoran modern 2. Lemahnya tata kelola manajemen rumah sakit	1. Sistem persuratan, pengarsipan rumah sakit masih belum berbasis IT dan pelayanan terpadu satu pintu 2. Masih lemahnya pemahaman tupoksi dan kinerja oleh pejabat maupun staf 3. Masih terbatasnya fasilitas perkantoran 4. Manajemen aset masih emah 5. Belum implementatif pengelolaan dana BLUD

No.	MASALAH POKOK	PERMASALAHAN	AKAR MASALAH
			6. Belum efektifnya pelaksanaan Reformasi Birokrasi baik dari unit manajeen maupun unit terendah 7. Masih kurangnya dan lemahnya SDM yang memiliki kompetensi, manajerial/Leadership 8. Intervensi politik dalam manajemen SDM 9. Belum efektifnya penatausahaan keuangan 10. Masih lemahnya koordinasi, sinkronisasi dan sinergi serta kolaborasi antar bidang 11. Sistem rekrutmen harus berbasis kontrak lepas dan target kinerja
11	Pemulasaran jenazah	Belum memiliki SDM yang berkualitas dan tersertifikasi	1. Sistem rekrutmen harus berbasis kontrak lepas dan target kinerja 2. Masih Kurangnya diklat khusus
12	Pemeliharaan pelayanan Sarana RS	Tidak berjalannya pelayanan pemeliharaan rutin RS secara kontinyu sesuai standard	1. Kurangnya tanggungjawab dalam melaksanakan tupoksi 2. Permintaan kebutuhan tidak berbasis Analisa kebutuhan 3. Tidak berjalan pencatatan dan pelaporan secara periodik
13	Pelayanan Laundry	Sistem pengawasan barang2 laundry belum efektif	1. Sering terjadi kehilangan 2. Lemahnya perencanaan unit berbasis bukti data pelayanan 3. Masih lemahnya pengawasan (SDM, Saprasi, SOP) 4. Lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan 5. Sistem rekrutmen harus berbasis kontrak lepas dan target kinerja
14	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Masih rendahnya budaya kerja dan pemahaman petats tentang Pencegahan dan pengendalian infeksi	1. Tingginya ketidakpatuhan pegawai dalam tanggungjawab menjalankan regulasi
12	Instalasi CSSD	1. Masih terbatasnya SDM yang memiliki sertifikasi 2. Pelaksanaan tugas tidak sesuai	1. Masih lemahnya pengawasan (SDM, Saprasi, SOP) 2. Sistem rekrutmen harus berbasis kontrak lepas

No.	MASALAH POKOK	PERMASALAHAN	AKAR MASALAH
		standard operating procedure	dan target kinerja 3. Kurangnya diklat
13	Pelayanan Sanitasi	1. Pelaksanaan tugas tidak sesuai standard operating procedure 2. Lemahnya perencanaan unit berbasis bukti data pelayanan 3. Kerusakan alat yang berulang2	1. Kedisiplinan staf pelayanan 2. Masih lemahnya pemahaman tentang penyusunan RKB 3. Lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan secara periodik 4. Masih lemahnya pengawasan SDM, Saprass, SOP oleh manajemen dan instalasi
14	K3 RS	1. Pelaksanaan tugas tidak sesuai standard operating procedure dan tanggungjawab tupoksi	1. Kurangnya tanggungjawab dalam melaksanakan tupoksi 2. Lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan secara periodik 3. Belum ada implementasi nyata program K3 RS
15	Promkes	1. Belum maksimalnya Promes secara profesional	1. Masih lemahnya koordinasi, sinkronisasi dan sinergi serta kolaborasi antar bidang/unit/profesi 2. Kurangnya SDM dan sarana pendukung
16	Gizi	1. Belum maksimalnya layanan gizi secara professional	1. Belum efektifnya visite gizi pada rawat jalan dan rawat inap 2. Belum tersedianya menu gizi yang sesuai kebutuhan pasien berdasarkan diagnosa 3. Belum konsisten dalam pengisian rekam medik 4. Belum adanya sistem evaluasi dan pelaporan terkait penyajian dan penyiapan menu secara periodik

3.5. Faktor Penentu Keberhasilan

Dari hasil analisa permasalahan pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal maka Faktor-faktor kunci keberhasilan kedepan bagi RSUD Abepura Jayapura Papua meliputi antara lain :

1. Peningkatan kemandirian keuangan rumah sakit.
2. Peningkatan kualitas pelayanan dan manajemen.
3. Peningkatan pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit yang semakin efisien, yang terlihat dari perkembangan BOR, BTO & TOI yang baik.
4. Mendorong secara maksimal pemanfaatan sumber daya manusia yang unggul

4.1. Falsafah, Visi Dan Misi dan Nilai Serta Moto

1. Falsafah

- Pelayanan jasa rumah sakit berdasarkan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- Menjunjung tinggi nilai kehidupan dan nilai luhur kemanusiaan.
- Pengelolaan secara profesional dan mandiri.

2. Visi

Visi RSUD Abepura Jayapura Papua adalah : Menjadi rumah sakit unggulan di bidang pelayanan medik spesialistik di Propinsi Papua.

Penjelasan : Visi tersebut adalah kondisi yang akan dicapai RSUD Abepura Jayapura Papua.

3. Misi

Misi RSUD Abepura Jayapura Papua adalah :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu tinggi dan profesional dengan dukungan inovasi teknologi medis.
- 2) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas, profesional dan berdedikasi tinggi.
- 3) Meningkatkan tingkat pendapatan rumah sakit dalam mendukung kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan pegawai.
- 4) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pelayanan medis dan penunjangnya secara bertahap.

4. Nilai
 1. Religius
 2. Komitmen
 3. Keramahan
 4. Kejujuran
 5. Profesional

Moto

CAMPIN (Cepat, Akurat, Melayani, Profesional, Integritas, Nyaman)

4.2. Tujuan dan Sasaran Strategis

Tujuan:

Tercapainya peningkatan pelayanan rumah sakit yang prima dan paripurna dengan sasaran strategis sebagai berikut.

1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan SPM

Tabel IV. 1 Rencana Jangka Menengah RSUD Abepura Jayapura Papua

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET			
			2021	2022	2023	2024
Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang prima dan paripurna	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan SPM	Pencapaian Target Pendapatan Fungsional	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
		Sales Growth Rate	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %
		Penerimaan subsidi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
		Cost Recovery/ Profit margin	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
		Kemandirian keuangan	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
		Customer Acquisition	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
		Customer Retention	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %
		I K M	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
		Number of Complain	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %
		Perkembangan BOR	1 %	1 %	1 %	1 %
		Perkembangan	≤ 4 %	≤ 4 %	≤ 4 %	≤ 4 %

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET			
			2021	2022	2023	2024
		BTO				
		Perkembangan TOI	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %
		Angka infeksi luka operasi	0 %	0 %	0 %	0 %
		Angka komplikasi pasca bedah	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %
		Kematian ibu melahirkan	≤ 45 %	≤ 45 %	≤ 45 %	≤ 45 %
		Angka kematian ibu karena eclampsia	6 Hari	6 Hari	6 Hari	6 Hari
		Angka sectio caesaria	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
		Angka kematian ibu karena perdarahan	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %
		Angka kematian ibu karena sepsis	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
		Perpanjangan masa rawat ibu melahirkan	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
		Neonatal death rate	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
		Angka kematian bayi dgn BB =<2000 Gram	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
		Angka infeksi karena jarum infus	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %
		Angka infeksi karena transfuse darah	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
		Angka pasien dengan dekubitus	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %
		NDR	1 %	1 %	1 %	1 %
		GDR	≤ 4 %	≤ 4 %	≤ 4 %	≤ 4 %
		Alos	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %

5.1. Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan kebijakan dalam Renstra RSUD Abepura adalah strategi dan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Abepura yang selaras dengan strategi dan kebijakan daerah serta rencana program prioritas dalam RPJMD. Strategi dan kebijakan jangka menengah RSUD Abepura menunjukkan bagaimana cara RSUD Abepura mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas yang menjadi tugas dan fungsi RSUD Abepura. Strategi dan kebijakan dalam Renstra RSUD selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan RSUD Abepura bagi setiap program prioritas yang menjadi tugas dan fungsinya.

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana RSUD Abepura mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan transformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja pelayanan. Perencanaan strategis tidak saja mengagendakan aktivitas pelayanan, tetapi juga segala program yang mendukung dan menciptakan layanan masyarakat tersebut dapat dilakukan dengan baik, termasuk di dalamnya upaya memperbaiki kinerja dan kapasitas layanan RSUD Abepura, sistem manajemen, dan pemanfaatan teknologi informasi.

Rumusan strategi merupakan pernyataan-pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai serta selanjutnya dijabarkan dalam serangkaian kebijakan. Sedangkan Arah Kebijakan adalah pedoman yang wajib dipatuhi dalam melakukan tindakan untuk melaksanakan strategi yang dipilih, agar lebih terarah

dalam mencapai tujuan dan sasaran melalui program dan kegiatan yang tepat

Untuk mencapai tujuan dan sasaran, maka strategi dan arah kebijakan dalam Renstra RSUD Abepura Jayapura Papua Tahun 2021-2024 adalah sebagai berikut

Tabel V. 1 Strategi dan Arah Jangka Menengah RSUD Abepura

Visi		RSUD Abepura sebagai rumah sakit rujukan regional wilayah TABI yang bangkit, mandiri, sejahtera, dan menjadi terbaik dalam		
NO	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Misi 1		Meningkatkan derajat keimanan, pengetahuan, sikap, perilaku, disiplin, dan profesional		
1	Mewujudkan peningkatan derajat keimanan, pengetahuan, sikap, perilaku, disiplin, dan professional	Penguatan derajat keimanan, pengetahuan, sikap, perilaku, disiplin, dan professional	Meningkatkan derajat kerohanian, penguatan tim, self management	Penguatan kedisiplinan tim dan self management
Misi 2		Meningkatkan kompetensi SDM sesuai dengan keahlian		
1	Meningkatkan kompetensi SDM	Kompetensi SDM	Mendukung SDM untuk sertifikasi, pelatihan, fellowship, dan magang untuk meningkatkan kompetensi	Penyediaan dana pengembangan SDM
2	Memenuhi tenaga medis spesialis sesuai standar	Jenis dan jumlah tenaga medis sesuai standar	Merekrut tenaga medis dan pendukung untuk pemenuhan standar kelas B dan RS Pendidikan	Peningkatan kerja sama dengan universitas yang memiliki FK
Misi 3		Memberikan pelayanan yang profesional dan komprehensif		
1	Mewujudkan layanan unggulan	Penguatan dan Pengembangan layanan	Mengembangkan layanan unggulan	Penguatan tim medis layanan unggulan
2	Pemeliharaan sarana prasarana	Terpeliharanya sarana prasarana	Memenuhi dan memelihara sarana prasarana	Penyediaan dana operasional sarana prasarana
3	Pemenuhan alat medis dan non medis sesuai standar RS Kelas B	Terpenuhinya alat medis dan non medis sesuai standar	Memenuhi standar alat medis	Penyediaan dana investasi
4	Pemenuhan akreditasi paripurna	Terpenuhinya akreditasi paripurna	Kerja sama dengan KARS	Penguatan tim RS dan tim KARS
5	Mewujudkan layanan efektif	Layanan efektif dan terdigitalisasi	Mengefektifkan pelayanan dengan dukungan digital	Penguatan tim untuk layanan efektif dengan dukungan digital

Visi RSUD Abepura sebagai rumah sakit rujukan regional wilayah TABI yang bangkit, mandiri, sejahtera, dan menjadi terbaik dalam				
NO	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
6	Peningkatan jumlah pasien	Citra rumah sakit positif	Memperbaiki kualitas layanan pasien	Penguatan kapasitas tim medis dan non medis
7	Peningkatan loyalitas pasien	Meningkatnya loyalitas pasien	Melakukan survei kepuasan pasien dan follow up pasca berobat	Penguatan tim humas
8	Membangun jejaring antar rumah sakit rujukan	Terwujudnya jejaring rumah sakit rujukan nasional	Kerja sama dengan RS rujukan nasional	Pembentukan kerja sama dengan RS rujukan nasional
9	Pemenuhan sebagai rumah sakit pendidikan	Tercapainya sebagai rumah sakit pendidikan	Kerja sama dengan fakultas kedokteran	Pembentukan kerja sama dengan universitas yang memiliki FK
10	Meningkatkan kinerja pegawai	Terwujudnya peningkatan kinerja	Menerapkan sistem reward and punishment	Peningkatan kinerja berdasar reward and punishment
11	Menerapkan BLUD secara penuh	Terwujudnya status BLUD penuh	Implementasi BLUD	Penerapan PPK BLUD
MISI 4				
Meningkatkan sistem pelayanan yang bersih, transparan, dan mengutamakan kerja sama tim				
1	Peningkatan pendapatan	Tarif sesuai unit cost	Melakukan evaluasi tarif	Penguatan tim keuangan untuk melakukan evaluasi tarif unit cost
2	Transparansi laporan keuangan	Laporan keuangan transparan dan terintegrasi	Melakukan integrasi laporan keuangan	Penguatan tim manajemen

1.1. Program dan kegiatan

Program dan kegiatan akan dilaksanakan untuk masa 5 tahun dari tahun 2019 sampai dengan 2023. Program dan kegiatan yang terpilih diambil dari program-program yang ada di Permendagri 90 tahun 2021.

Tabel VI. 1 Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan RSUD Abepura

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
Mewujudkan peningkatan derajat keimanan, pengetahuan, sikap, perilaku, disiplin, dan profesional	Penguatan derajat keimanan, pengetahuan, sikap, perilaku, disiplin, dan profesional	Team building	Outbound training			√			√
		Self management	Self management training			√		√	
Meningkatkan kompetensi SDM	Kompetensi SDM	Sertifikasi	Sertifikasi dokter dan perawat ruang bedah sentral	APN	4	6	6	4	4
			Sertifikasi dokter dan instalasi rawat darurat		2	2	2	2	2
			Sertifikasi perawat instalasi rawat darurat		4	4	4	4	4

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
			Sertifikasi bidan ruang bersalin			2		18	2
			Sertifikasi bidan dan perawat ruang perina		2	2	2	2	2
		Pelatihan	Pelatihan dokter dan perawat instalasi bedah sentral	Laparascopy, endoscopy	2	2	2	2	2
			Pelatihan dokter dan perawat ruang rawat paru		2	2	2	2	2
			Pelatihan tenaga ruang fisioterapi	Cedera olah raga	3	1	1	1	1
			Pelatihan tenaga		3	3	3	3	3
			instalasi farmasi						
			Pelatihan dokter gigi		5	5	5	5	5
			Pelatihan dokter instalasi rawat darurat		2	2	2	2	2
			Pelatihan perawat instalasi rawat darurat		6	6	6	6	6
			Pelatihan bidan ruang bersalin	CTU, jabfung		6	6	7	7
			Pelatihan bidan dan perawat ruang perina	Perinasia, manajemen laktasi	4	4	4	4	4
			Pelatihan dokter spesialis klinik mata			1		1	
			Pelatihan perawat klinik mata			2		2	
			Pelatihan dokter spesialis anak	Seminar, pelatihan tumbuh kembang		4	4	4	4

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
			Pelatihan perawat klinik anak			2	2	2	2
			Pelatihan perawat RKK	Rawat intensif		4	4	4	4
			Pelatihan perawat ruang VIP		2	2	2	2	2
			Pelatihan dokter dan perawat klinik akupuntur			2		2	
			Pelatihan dokter radiologi	Seminar, pelatihan panoram ic, mammog rafi	1	1	1	1	1
			Pelatihan radiografer	Penyegar an PPR, seminar, pelatihan panoram ic, mammog rafi, C-Arm	4	4	4	4	4
			Pelatihan perawat ruang rawat bedah	Rawat luka, BCTLS	2	3	3	3	3
			Pelatihan dokter dan perawat ruang rawat saraf	BNLS	2	3	3	3	3
			Pelatihan tenaga CSSD		1	1	1	1	1
			Pelatihan tenaga laundry			2	2	2	2
			Pelatihan tenaga PPI			2	2	2	2
			Pelatihan tenaga K3			1	1	1	1
			Pelatihan tenaga sanitasi			1	1	1	1
			Pelatihan tenaga PKRS		1	1	1	1	1
			Pelatihan tenaga pemulasaran jenazah	Embalmi ng			1	1	

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
			Pelatihan tenaga komite keperawatan			1	1	1	1
			Pelatihan tenaga komite etik			1			
			Pelatihan dokter patologi klinik, anatomi			1	2	2	2
			Pelatihan analis laboratorium			4	4	4	4
			Pelatihan perawat haemodialisa				2		
			Pelatihan coding				4	4	
			Pelatihan perawat gigi		1	1	1	1	1
Memenuhi tenaga medis spesialis sesuai standar	Jenis dan jumlah tenaga medis sesuai standar	Perekrutan tenaga medis	Spesialis kandungan kebidanan			2			1
			Spesialis penyakit dalam						1
			Spesialis patologi				1		
			Anatomi						
			Spesialis rehab medik			1		1	
			Spesialis jantung dan pembuluh darah			1			
			Spesialis orthopedi			1			
			Spesialis radiologi			1			1
			Spesialis anestesi			1			
			Spesialis mata				1		
			Spesialis bedah mulut				1		
			Spesialis THT		1				1
			Spesialis Paru			1			
			Perawat bedah				2		

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
			Perawat ruang rawat			2		2	
			Paru						
			Perawat akupunktur			1	1		
			Perawat haemodialisa				2		
			Fisioterapis			2			
		Tenaga Pendukung	Tenaga teknis			3	3	3	2
			kefarmasian						
			Radiografer		2	2			2
			Programmer			2			
			Akuntan			2			
			Teknis elektromedik			2	2	1	
			Teknisi kelistrikan			1			
			Laundry			2	2	2	2
			Pramusaji			2	2	2	
			Tenaga pemulasaran jenazah			1	1	1	1
			Rekam Medis			3			
Rumah sakit rujukan provinsi	Pusat rujukan provinsi	Sister hospital	Membuat kerja sama layanan rujukan dengan rumah sakit rujukan nasional		√				
			Menyusun kebijakan terkait rujukan (monitoring)			√	√	√	√
			Memperkuat kerja sama layanan rujukan dengan rumah sakit di Provinsi Papua		√	√	√	√	√
			Menyusun SOP layanan rujukan		√	√	√	√	√
			Pendampingan dokter sub spesialis dari rumah sakit rujukan nasional			√	√	√	√

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
			Implementasi SISROUTE			√	√	√	√
			Menerapkan HTA dengan mengikuti pelatihan / inhouse training HTA			√			
			Membentuk tim HTA berdasar SK Direktur			√			
			Penerapan Hospital by Laws				√		
Rumah sakit pendidikan	Rumah sakit pendidikan	Pendidikan lanjut	Dokter spesialis			5	5	5	5
			Dokter gigi spesialis			1			1
			Perawat (spesialisasi)			2	2	2	2
			Perawat gigi			1		1	
			Perawat perinatologi			3			2
			Perawat ruang rawat bedah			2			2
			Tenaga farmasi klinik			1	1	1	1
			Profesi gizi			1	1	1	1
			Manajemen dan			1	1	1	1
		Alih ilmu pengetahuan	Webinar rutin untuk alih ilmu pengetahuan			√	√	√	√
			*Dokter						
			*Residen						
			*Perawat						
			*Farmasi						
			*Tenaga pendukung						
			Lainnya						
			Manajemen ruang rawat			√			
			Pelatihan resusitasi			√			
			Pelatihan aplikasi EKG /			√			

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
			Monitor						
			Pelatihan aplikasi syringe pump			√			
			Pelatihan aplikasi infus pump			√			
			Pelatihan teknik pelaksanaan injeksi pada anak				√		
			Pelatihan teknik pemberian obat melalui syringe pump				√		
			Pelatihan perawatan WSD / CVP				√		
			Pelatihan terapi bermain				√		
			Pelatihan teknik pengambilan darah arteri vena					√	
			Pelatihan tumbuh kembang anak					√	
			Pelatihan pengendalian infeksi nosokomial						
			Perawatan pasien HCU			√			
			Pelatihan Assessor Kebidanan				√		
			Pelatihan ethical clearance			√			
			Pelatihan retensi (penyusutan) - rekam medik				√		
			Pelatihan assembling - rekam medik			√			

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
			Pelatihan clinical instructure			√		√	
			Pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja (K3)				√		√
			Pelatihan Early Warning System (EWS)/ Code Blue/ BHD Lanjutan			√			
			Pelatihan Etika Hukum				√		
			Pelatihan Geriatri			√			
			Pelatihan Nyeri dan Akhir Hayat			√			
			Pelatihan Triase & Transfer				√		
			Pelatihan resusitasi Ibu & Bayi			√			
			Pelatihan Kontrasepsi CTU			√			
			Pelatihan Kontrasepsi Update			√			
			Pelatihan Analisis Jabatan / Analisis Beban Kerja					√	
		Penelitian dan publikasi	Penelitian			1	2	2	3
	Penguatan dan pengembangan layanan	Layanan unggulan KIA	Penguatan tim medis KIA dan pendukung			√			
		Layanan mata	Penguatan tim medis mata dan pendukung			√	√		
		Layanan paru	Penguatan tim medis paru dan pendukung			√	√		

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
		Layanan stroke	Penguatan tim medis saraf dan pendukung			√	√		
		Layanan jantung	Pengembangan layanan jantung dan pembuluh darah			√	√		
		Layanan THT	Pengembangan layanan THT		√	√			
		Layanan penunjang	Pengembangan layanan Patologi Anatomi				√	√	
		Layanan gigi spesialis	Pengembangan layanan gigi spesialis bedah mulut				√	√	
		Layanan penunjang	Pengembangan layanan rehab medik			√	√		
		Layanan hemodialisa	Operasional layanan haemodialisa				√	√	
		Layanan bedah & orthopedi	Penguatan tim medis bedah & orthopedi dan pendukung			√	√		
		Layanan geriatri	Penguatan tim medis geriatri dan pendukung			√			
		Layanan klinik Nyeri	Penguatan tim medis klinik nyeri dan pendukung			√			
Pemeliharaan sarana prasarana	Terpeliharanya sarana prasarana	Pemeliharaan regular untuk alat-alat medis	Kalibrasi alat medis		√	√	√	√	√
			Reparasi alat		√	√	√	√	√
		Pemeliharaan rutin gedung rumah sakit	Pemeliharaan dan perawatan bangunan disetiap ruangan		√	√	√	√	√

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
		Pemeliharaan rutin kendaraan rumah sakit	Servis kendaraan dinas		√	√	√	√	√
		Evaluasi Paska Huni	Kegiatan evaluasi paska huni				√		
		Renovasi dan pemanfaatan ruang	Renovasi ruang bersalin				√		
			Renovasi ruang isolasi terkait TB di RKK					√	
			Pemanfaatan ruang untuk rawat isolasi di RPW			√			
			Renovasi ruang laboratorium			√	√		
		Perbaikan sarana prasarana	Perbaikan jaringan air bersih			√			
			Pemeliharaan jaringan komunikasi		√	√	√	√	√
Pemenuhan sarpras medis sesuai standar RS Kelas B	medis sesuai standar	medis kelas B pendidikan	penambahan alat medis sesuai standar Kelas B						
		Pemenuhan sarana prasarana pendukung PON	Pemenuhan alat medis dan non medis untuk mendukung PON		√				
			Penyiapan ruang pemeriksaan selama kegiatan PON			√			
			Penyediaan dokter selama kegiatan PON			√			
Pemenuhan akreditasi paripurna	Terpenuhi nya akreditasi paripurna	Akreditasi SNARS 1.1	Persiapan akreditasi		√				
			Survei akreditasi			√			
			Penetapan akreditasi			√			

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
			Monitoring dan evaluasi			√	√	√	√
Mewujudkan layanan efektif dengan dukungan digital	Layanan efektif dan terdigitalisasi	Alur layanan efektif dan efisien	Pelatihan manajemen lean				√		
		Pembaruan SOP	Pembaruan SOP layanan		√	√	√	√	√
		Pembaruan konten website	Pembaruan SOP administrasi dan keuangan		√	√	√	√	√
			Detail informasi layanan unggulan dan penunjang			√	√	√	√
			Profil dokter			√	√	√	√
			Informasi layanan rujukan			√	√	√	√
			Pengintegrasian website RS dengan website rujukan kemenkes			√			
		SIM RS	Registrasi, rawat jalan, IGD, rawat inap		√	√	√	√	√
			Rekam medis				√	√	√
			Farmasi				√	√	√
			Back office (SDM, keuangan)			√	√	√	√
Peningkatan jumlah pasien umum	Meningkatnya kunjungan pasien umum	Peningkatan layanan pasien umum	Customer service khusus			√	√	√	√
			Ruang tunggu nyaman			√	√	√	√
Peningkatan loyalitas pasien	Meningkatnya loyalitas pasien	Pemanfaatan database pasien	Follow up pasien paska berobat		√	√	√	√	√
			Survei pelanggan via online		√	√	√	√	√
Peningkatan pendapatan	Tarif sesuai unit cost	Evaluasi tarif	Penghitungan unit cost			√			

Tujuan	Sasaran	Program	Kegiatan	Rincian	2	2	2	2	2
					0	0	0	0	0
					1	2	2	2	2
					9	0	1	2	3
Meningkatkan kinerja pegawai	Terwujudnya peningkatan kinerja	Sistem remunerasi	Pelatihan penghitungan remunerasi			√			
			Menerapkan sistem remunerasi			√	√	√	√
Menerapkan BLUD secara penuh	Terwujudnya status BLUD penuh	Penerapan PPK BLUD	Menyusun dokumen persyaratan BLUD, dengan target untuk penetapan BLUD			√			

1.2. Sumber Pendanaan Program Kerja

Sumber pendanaan program kerja selama 5 tahun adalah sebagai berikut :

Tabel VI. 2 Pendanaan Program Kerja RSUD Abepura Jayapura Papua selama 5 (lima) Tahun

No	Program / Kegiatan	Sumber Dana			
		Fungsional	APBD	APBN	Jumlah
1	Program Pelayanan Kesehatan	274,494,631,614	100,026,076,681	0	374,520,708,295
2	Program Penunjang Pelayanan Kesehatan	0	287,064,453,193	0	287,064,453,193
	Jumlah	274,494,631,614	387,090,529,874	0	661,585,161,488

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Abepura

1.3. Alokasi jenis belanja Tahunan

Tabel VI. 3 Rencana Alokasi Belanja Tahunan per jenis belanja

No	Tahun	Jenis belanja		
		Operasional	Modal	Jumlah
1	2021	28,702,795,050	11,297,204,950	40,000,000,000
2	2022	34,532,500,000	7,500,000,000	42,032,500,000
3	2023	35,050,000,000	8,000,000,000	43,050,000,000
4	2024	35,150,000,000	9,000,000,000	44,150,000,000

Rencana strategis RSUD Abepura Jayapura Papua tahun 2021-2024 yang telah disusun ini dimaksudkan sebagai petunjuk arah yang jelas dalam menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk kurun waktu 5 tahun mendatang.

Untuk dapat terlaksananya rencana strategis ini perlu mendapat dukungan (komitmen) dan partisipasi seluruh karyawan RSUD Abepura Jayapura Papua serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah Propinsi Papua baik bersifat materiil, administratif maupun politis. Apabila dalam kurun waktu pelaksanaannya, terdapat suatu aturan/ketentuan yang mengharuskan perubahan yang mendasar maka Rencana Strategis ini akan disesuaikan atau direvisi.

Saran dan kritik membangun sangat diharapkan guna sempurnanya rencana strategis ini sehingga sasaran-sasaran strategis dapat dicapai sesuai target yang direncanakan.