

**RENCANA STRATEGIS [RENSTRA]
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2025-2029**



**PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH 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/](http://rsud.abepura.papua.go.id/), Email: rsudabe@gmail.com

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, Dokumen Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029 ini dapat diselesaikan dengan baik. Dokumen ini merupakan penjabaran operasional dari visi dan misi Kepala Daerah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Papua Tahun 2025-2029, khususnya pada urusan Perumahsakitian


Penyusunan Renstra ini menjadi langkah strategis dan fundamental bagi BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua. Dokumen ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan selama lima tahun ke depan memiliki arah yang jelas, terukur, dan mampu memberikan dampak signifikan terhadap kualitas pembangunan 5 (lima) tahun kedepannya.

Dokumen ini memuat tujuan, sasaran strategis, indikator kinerja, serta program prioritas yang akan menjadi pedoman kerja seluruh jajaran BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua tahun 2025-2029. Kami berkomitmen penuh untuk mengimplementasikan Renstra ini dengan tujuan **Menciptakan manusia Papua yang cerdas, sehat, dan produktif untuk menyongsong "Generasi Emas Papua 2045"**.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan pelaksanaan Renstra ini memerlukan dukungan dan sinergi dari seluruh pemangku kepentingan terutama partisipasi aktif masyarakat seluruh kabupaten/kota di Provinsi Papua.

Semoga Rencana Strategis BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029 ini dapat menjadi panduan yang efektif dalam upaya kolektif kita mewujudkan visi "Terwujudnya Transformasi Papua yang Cerdas, Sejahtera, dan Harmoni" melalui Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

Jayapura, Januari 2026
Direktur BLUD RSUD Abepura
Provinsi Papua

 dr. DAYSI CHOSTANCE URBINAS
Pembina Utama Muda (IV/C)
Nip : 19671231 200502 2 028

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	i
Daftar Gambar	i
BAB I PENDAHULUAN	2
1.1. Latar Belakang.....	2
1.2. Dasar Hukum Penyusunan.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.3. Maksud dan Tujuan.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.4. Sistematika Penulisan.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN, DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	4
2.1. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
2.1.1. Struktur, Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	19
2.1.2. Sumber Daya ASN.....	24
2.1.3. Kondisi Sarana dan Prasarana.....	27
2.1.4. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	34
2.1.5. Kelompok Sasaran Layanan.....	37
2.1.6. Mitra Perangkat Daerah Dalam Pemberian Pelayanan	42
2.2. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah.....	44
2.2.1. Permasalahan Perangkat Daerah	44
2.2.2. Isu Strategis Perangkat Daerah	49
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	55
3.1. Visi dan Misi RPJMD Provinsi Papua Tahun 2025-2029.....	55
3.2. Tujuan dan Sasaran Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029.....	56
3.3. Strategi Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029.....	60
3.4. Tema dan Pentahapan Kebijakan Renstra	63
3.5. Arah Kebijakan Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029.....	65
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	70
4.1. Program, Kegiatan dan Subkegiatan Penyelenggaraan Bidang Urusan	70
4.2. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan.....	80
BAB V P E N U T U P	84
5.1. Kesimpulan Penting Substansial.....	84
5.2. Kaidah-Kaidah Pelaksanaan	85
5.3. Pengendalian dan Evaluasi.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Kondisi SDM BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 3. Ketersediaan dan Kondisi Sarana Prasarana Penunjang Kinerja BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025.....	29
Tabel 2. 4. Evaluasi Hasil Kinerja BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2022-2024	35
Tabel 2. 5. Pemetaan Pokok Masalah, Permasalahan dan Akar Masalah Perangkat Daerah.....	47
Tabel 2. 6. Perumusan Isu Strategis BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2026-2029	51
Tabel 3. 1. Tujuan dan Sasaran Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029.....	58
Tabel 3. 2. Tujuan, Sasaran, dan Strategi Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029.....	62
Tabel 3. 3. Tema dan Pentahapan Kebijakan Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2026-2030.....	63
Tabel 3. 4. Arah Kebijakan Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029	67
Tabel 3. 5. Keselarasan Arah Kebijakan Terhadap Strategi, Sasaran dan Tujuan Pada Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029	69
Tabel 4. 1. Teknik Merumuskan Program Kegiatan Subkegiatan Pada Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029.....	71
Tabel 4. 2. Rencana Program/ Kegiatan/ Subkegiatan dan Pendanaan BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029.....	75
Tabel 4. 3. Daftar Sub Kegiatan Prioritas Dalam Mendukung Program Prioritas Gubernur dan Wakil Gubernur Terpilih Tahun 2025-2029.....	79
Tabel 4. 4. Indikator Kinerja Utama Dinas BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2030.....	81
Tabel 4. 5. Indikator Kinerja Kunci BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2026-2030	83

Daftar Gambar

Gambar 2. 1. Struktur Organisasi BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua	20
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Di Provinsi Papua, tantangan pembangunan kesehatan memerlukan penanganan yang komprehensif, terutama dalam menekan angka kematian ibu dan bayi serta penanganan penyakit katastropik. RSUD Abepura, sebagai salah satu institusi layanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi Papua, memiliki peran vital dalam peta jalan transformasi kesehatan di Tanah Papua.

Sejalan dengan visi pembangunan daerah tahun 2025-2029, yaitu "*Terwujudnya Transformasi Papua yang Cerdas, Sejahtera, dan Harmoni*", BLUD RSUD Abepura kini memasuki fase strategis baru. Fokus utama rumah sakit diarahkan pada spesialisasi sebagai Rumah Sakit Rujukan Ibu dan Anak (RSIA) serta penguatan kapasitas sebagai Rumah Sakit Pengampu KJSU (*Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi*) tingkat Madya.

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Abepura periode 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan lima tahunan yang bersifat dinamis namun terarah. Dokumen ini disusun untuk merespons dinamika kebutuhan masyarakat, perubahan kebijakan nasional dalam integrasi layanan kesehatan primer dan rujukan, serta tuntutan digitalisasi melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Renstra BLUD RSUD Abepura didasarkan pada peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
4. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Papua.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah.
7. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Madya bagi Daerah.
8. Keputusan Gubernur Papua Nomor 188.4/389/Tahun 2014 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Provinsi Papua Sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Maksud penyusunan Renstra BLUD RSUD Abepura ini adalah untuk menyediakan dokumen perencanaan kerja yang sistematis bagi seluruh jajaran manajemen dan staf medis dalam kurun waktu lima tahun (2025-2029), sebagai penjabaran teknis dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Papua.

1.3.2. Tujuan

Adapun tujuan dari penyusunan Renstra ini adalah :

1. Menjadikan BLUD RSUD Abepura sebagai Rumah Sakit Umum dengan Layanan unggulan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) , Menjadi rujukan penyakit Kanker, Jantung, Stroke, Urologi (KJSU) dan Diabetes Militus serta penyakit lainnya.
2. Menyusun kerangka kerja peningkatan mutu layanan yang selaras dengan standar akreditasi Paripurna.

3. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan layanan kesehatan.
4. Mengoptimalkan pengelolaan sumber daya rumah sakit yang efektif, transparan, dan akuntabel berbasis Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

1.4. Sistematika Penulisan

Dokumen Renstra BLUD RSUD Abepura ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN : Memuat latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN, DAN ISU STRATEGIS BLUD RSUD ABEPURA : Memuat analisis terhadap tugas dan fungsi, struktur organisasi, serta capaian kinerja pelayanan tahun-tahun sebelumnya.

BAB III TUJUAN, SASARAN STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN : Menjabarkan target-target terukur yang ingin dicapai dalam lima tahun ke depan.

BAB IV PROGRAM KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARA BLUD RSUD ABEPURA : Rincian rencana aksi beserta indikator kinerja dan pendanaan.

BAB V PENUTUP : Ringkasan dan komitmen implementasi.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN, DAN ISU STRATEGIS RSUD ABEPURA

2.1. Gambaran Umum BLUD RSUD Abepura

RSUD Abepura dibangun di atas lahan seluas 42.349 m². RSUD Abepura 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 mulai beroperasi sebagai rumah sakit kelas C pada tanggal 25 November 2009. Pada tahun 2019 Rumah Sakit Umum Daerah Abepura ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas B berdasarkan Peraturan Gubernur Papua Nomor 46 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Provinsi Papua

Pada awal operasional RSUD Abepura 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 Keputusan Gubernur Papua Nomor 188.4/389/Tahun2014 tanggal 03 November 2014 tentang Penetapan RSUD Abepura Provinsi Papua sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Hal ini berarti RSUD Abepura Jayapura Papua berhak atas pengelolaan keuangan, kepegawaian dan aset.

Sampai saat ini, kapasitas tempat tidur (TT) BLUD RSUD Abepura berjumlah 166 tempat tidur yang terdiri dari :

Tabel Jumlah dan Pesebaran jumlah Tempat Tidur

No	JENIS	JUMLAH
1	Tempat Tidur Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)	71
2	Tempat Tidur Rawat Inap Selain (KRIS)	95
3	Tempat Tidur Isolasi	16
4	Tempat Tidur Intensif :	17
	TT ICU	10
	Ventilator ICU	7
	TT ICU	7
	Ventilator NICU	5
TOTAL		166

Sumber : Instalasi Rekam Medik BLUD RSUD Abepura

2.2 Gambaran Pelayanan BLUD RSUD Abepura 2023 – 2024

Secara garis besar, periode 2023–2024 merupakan fase transisi dan penguatan kemandirian. Sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Papua, BLUD RSUD Abepura bergeser dari fokus pemulihan pasca-pandemi menuju pengembangan layanan unggulan yang berorientasi pada pendapatan (*revenue-generating*) tanpa meninggalkan fungsi sosialnya.

Fasilitas Pelayanan

Produk jasa yang tersedia di BLUD RSUD Abepura adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan BLUD RSUD Abepura terdiri dari 20 poliklinik sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jadwal Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan

No.	Poliklinik	Waktu Buka
1.	Penyakit Dalam	Setiap hari Kerja
2.	Anak	Setiap hari Kerja
3.	Poli Kebidanan & Peny. Kandungan	Setiap hari Kerja
4.	Bedah Umum	Senin, Rabu, Jumat
5.	Bedah Urologi	Senin dan Kamis
6.	Bedah Kepala Leher	Rabu
7.	Bedah Saraf	Selasa
8.	Saraf	Setiap hari Kerja
9.	Jantung Dan Pembuluh Darah	Setiap hari Kerja
10.	Mata	Setiap hari Kerja
11.	THT	Setiap hari Kerja
12.	Gigi Dan Mulut	Setiap hari Kerja
13.	Fisioterapi	Setiap hari Kerja
14.	Kulit dan Kelamin	Setiap hari Kerja
15.	KB	Jumat
16.	Paru	Setiap hari Kerja
17.	Gizi	Setiap hari Kerja
18.	Akupunktur	Setiap hari Kerja
19.	VCT	Setiap hari Kerja
20.	Psikologi	Setiap hari Kerja

2. Pelayanan Instalasi Rawat Inap

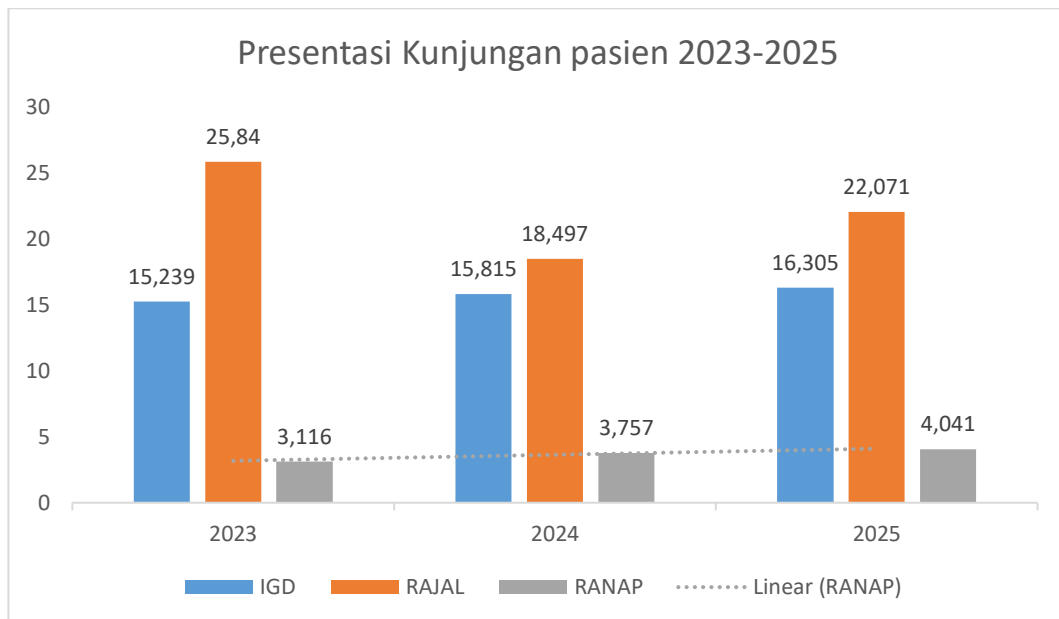
Kapasitas tempat tidur (TT) BLUD RSUD Abepura Tahun 2025 berjumlah 166 tempat tidur yang terdiri dari:

- a. Tempat tidur Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) : 71 TT
- b. Tempat tidur rawat inap selain KRIS : 95 TT
- c. Tempat tidur isolasi : 16 TT
- d. Tempat tidur intensif : 17 TT, terdiri dari 10 TT di ICU dengan 7 unit ventilator ICU, serta 7 TT di NICU dengan 5 unit ventilator NICU.

3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat.
4. Pelayanan Instalasi Laboratorium.
5. Pelayanan Instalasi Sanitasi
6. Pelayanan Instalasi *Central Sterile Supply Department* (CSSD)
7. Pelayanan Instalasi Laundry
8. Pelayanan Instalasi Gizi
9. Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS)
10. Pelayanan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS)
11. Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenasah
12. Pelayanan Instalasi Rekam Medik
13. Pelayanan Instalasi Farmasi

Kunjungan Pasien

Grafik Kunjungan pasien di IGD, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap Tahun 2023 – 2025 sebagai berikut :



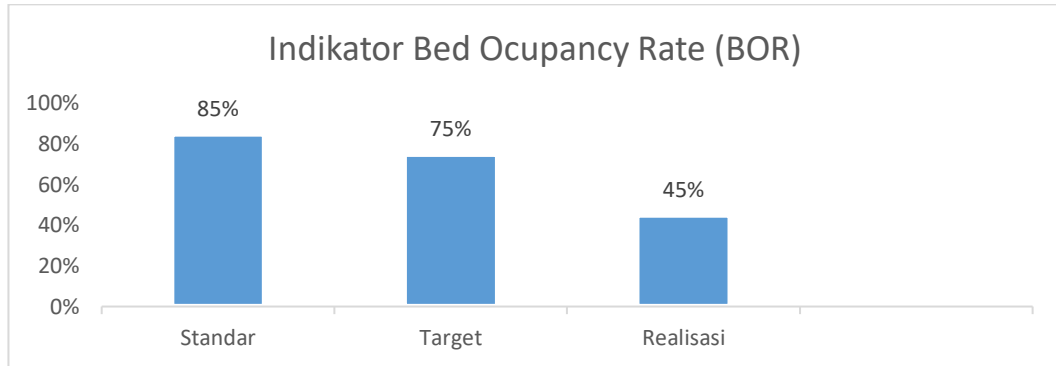
Kunjungan pasien ke RSUD Abepura lebih banyak pada pelayanan rawat jalan dengan jumlah kunjungan terbanyak yaitu 25.840 pasien atau

50% dari target yang di tentukan sebanyak 50.000 kunjungan setiap tahun, dan kunjungan terendah ada pada pelayanan rawat inap di tahun 2023 yaitu sebanyak 3116 pasien, 3757 pada tahun 2024 dan 4041 pasien pada tahun 2025, hal di dikarenakan banyak fasilitas sarana prasarana yang rusak, sehingga pelayanan rawat inap sangat rendah atau jauh dari target yang ingin di capai yaitu 6000 kunjungan pasien rawat inap setiap tahun.

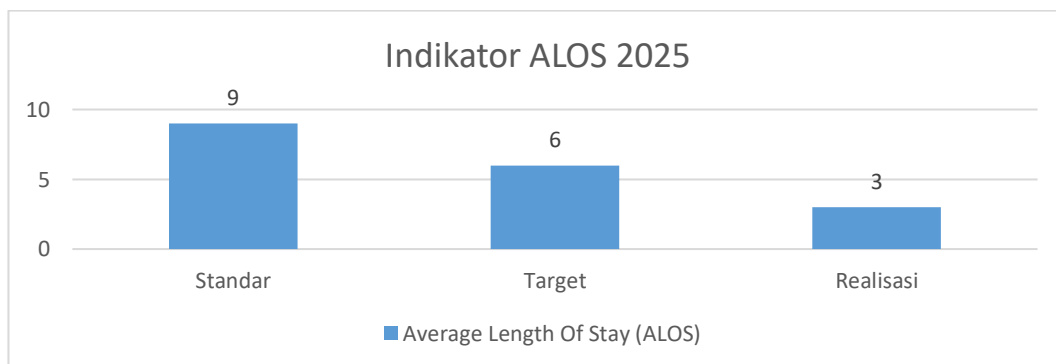
Sasaran Indikator Kinerja, Target dan Realisasi BLUD RSUD Abepura Tahun 2025

NO	SASARAN STRATEGI	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDAR	TARGET	REALISASI
I.	Meningkatnya kualitas Pelayanan Rumah Sakit	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	60 - 85%	75%	45%
		2. Average Legth of Stay (ALOS)	6-9 hari	6 hari	3 hari
		3. Bed Turn Over (BTO)	40-50 kali	45 kali	37 kali
		4. Turn Over Internal (TOI)	1-3 hari	3 hari	5 hari
		5. Nate Death Rate (NDR)	≤ 25/1000	20/1000	22/1000
		6. Gross Death Rate (GDR)	≤ 45/1000	25/1000	26/1000
II.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	2. Persentase Pengguna fasilitas jaminan BPJS		90%	90,22%
		3. Nilai rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat	≥76,61	97,00	89,86
III.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Predikat Akreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna
IV	Meningkatnya	Nilai Evaluasi LAKIP		A	2025 Belum Keluar Hasil

NO	SASARAN STRATEGI	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDAR	TARGET	REALISASI
	Akuntabilitas Kinerja				Penilaiannya

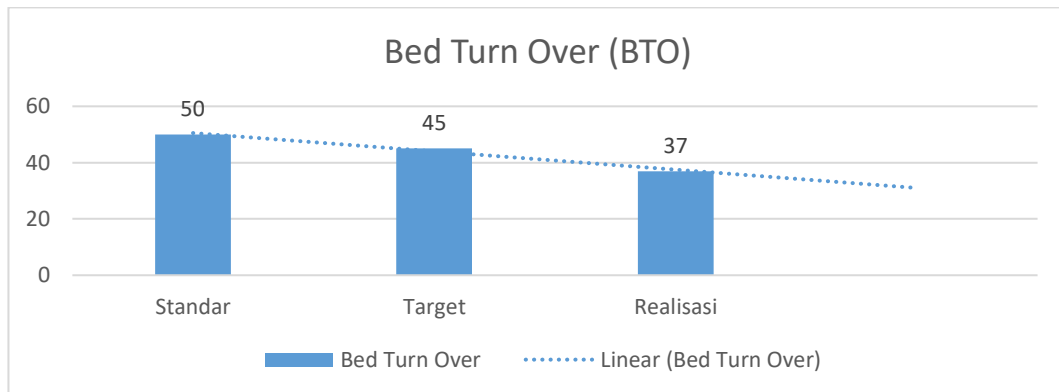


Capaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) 2025 sebesar 45% terhadap target 75% menunjukkan adanya deviasi negatif sebesar 30%. Pada tahun 2025, BOR turun drastis di bawah standar (60-85%). Hal ini terjadi karena penambahan tempat tidur dari 128 menjadi 166 (naik ~30%). Meskipun kunjungan rawat inap naik (4.041 pasien), jumlah ini belum mampu mengisi kapasitas baru secara optimal. Capaian 45% mengindikasikan bahwa lebih dari separuh kapasitas tempat tidur di rumah sakit tidak terpakai dan masih banyak sarana prasarana yang rusak dan perlu perbaikan serius.

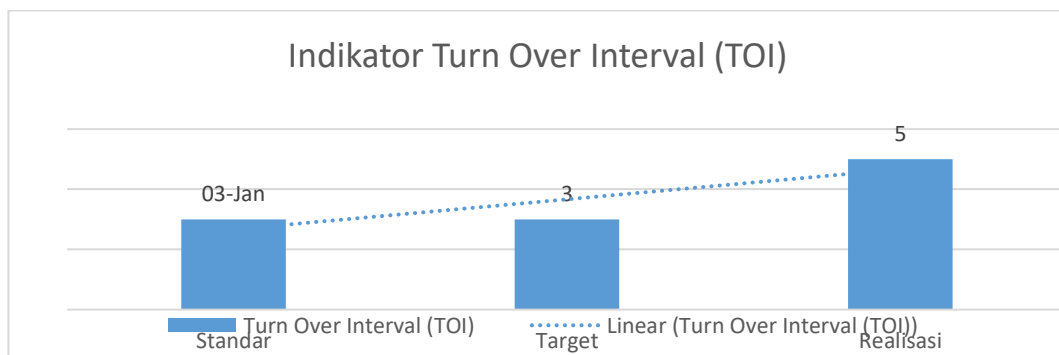


Average Length of Stay (ALOS) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur rata-rata lama waktu pasien mendapat perawatan. Kondisi di mana Target ALOS (*Average Length of Stay*) adalah 6 hari namun realisasi hanya 3 hari menunjukkan bahwa pasien menginap di

rumah sakit jauh lebih singkat dari yang direncanakan atau jenis penyakit yang ditangani tergolong ringan.

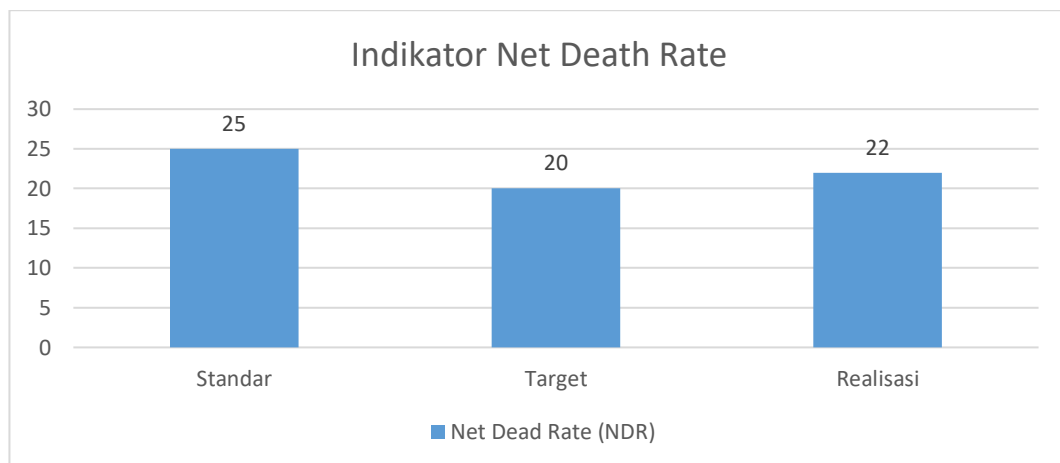


Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu tertentu atau *Bed Turn Over* (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Kondisi di mana target BTO adalah 45 kali namun realisasi hanya 37 kali menunjukkan bahwa perputaran tempat tidur di rumah sakit belum mencapai frekuensi yang diinginkan. Dalam satu tahun, satu tempat tidur "hanya" melayani 37 pasien, padahal diharapkan bisa melayani 45 pasien.

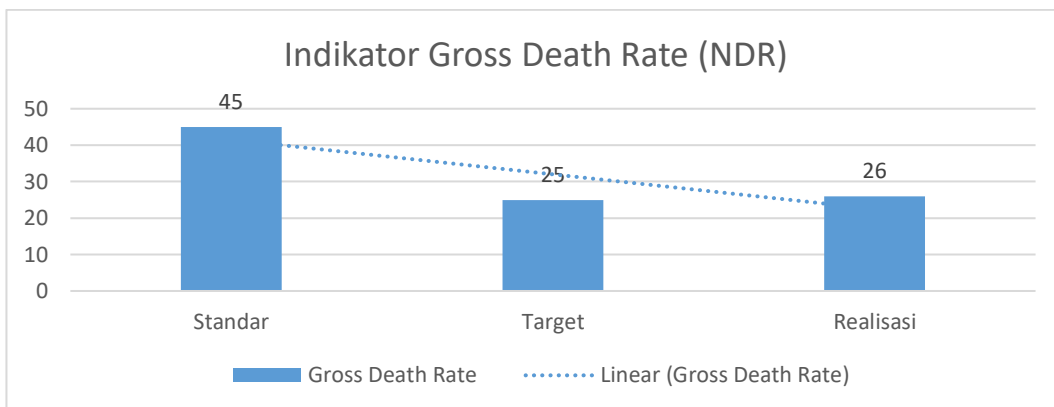


Turn Over Interval (TOI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur waktu rata-rata tempat tidur kosong atau waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien lain. Kondisi Target TOI adalah 3 hari namun realisasi mencapai 5 hari menunjukkan bahwa tempat tidur di rumah sakit, rata-rata menganggur (kosong) selama 5 hari sebelum diisi oleh pasien berikutnya. Semakin tinggi angka TOI, semakin banyak potensi pendapatan yang hilang.

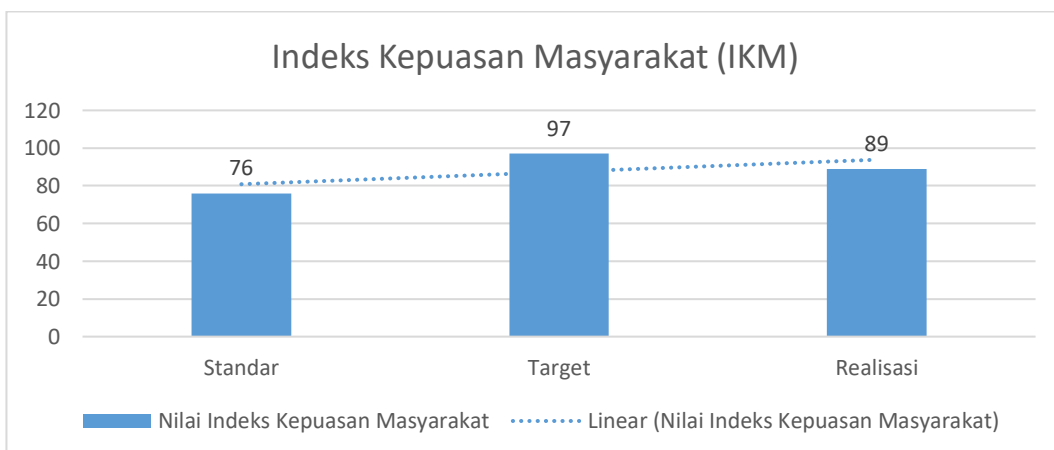
ALOS rendah (3 hari) dan TOI tinggi (5 hari), posisi BLUD RSUD Abepura berada di area "*Under-Utilized*" (Kapasitas Berlebih/ Pasien Kurang). Hal ini disebabkan karena: Keterbatasan Layanan (Kurang Spesialis): Tidak adanya dokter spesialis (Orthopaedi) menyebabkan calon pasien yang seharusnya masuk (mengisi bed) justru dirujuk ke rumah sakit lain. Kesenjangan Spesialisasi: Tempat tidur yang kosong berada di bangsal spesialis yang sedang sepi (bangsal bedah dan Obgyn), karena 4 (empat) *Modular Operating Theatre* Kamar Operasi sedang dalam perbaikan yang cukup lama. Tempat tidur tidak bisa digunakan karena beberapa ruangan perawatan sedang diperbaiki secara parsial (tambal sulam) atau menunggu perbaikan sanitasi.



NDR adalah angka kematian yang terjadi setelah pasien mendapatkan perawatan selama 48 jam atau lebih. Indikator ini digunakan untuk menilai kualitas asuhan medis karena kematian yang terjadi setelah 48 jam dianggap berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit. Terhadap Target Internal Rumah Sakit : Realisasi (22/1.000) belum mencapai target (20/1.000). Ada selisih 2 poin yang menunjukkan adanya peningkatan risiko mortalitas pada pasien rawat inap jangka menengah-panjang.



GDR Merupakan angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita yang keluar rumah sakit. Berbeda dengan NDR, GDR menghitung seluruh kematian, baik yang terjadi kurang dari 48 jam maupun lebih dari 48 jam sejak pasien masuk. Realisasi (26/1.000) sedikit melebihi target internal (25/1.000). Meskipun selisihnya kecil (1 poin), hal ini tetap memerlukan evaluasi pada unit pelayanan gawat darurat dan rawat inap. Secara umum, performa keselamatan pasien masih sangat baik dan kompetitif. Kesenjangan dengan target internal kemungkinan besar dipengaruhi oleh kasus-kasus Death on Arrival (DOA) atau pasien yang datang ke IGD dalam kondisi sudah sangat kritis (stadium lanjut).



Capaian IKM BLUD RSUD Abepura tahun 2025 sebesar 89,86. Indeks Kepuasan Masyarakat 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. Realisasi IKM sebesar 89,86

secara absolut terlihat tinggi, tetapi menunjukkan adanya *under-performance* yang cukup signifikan dengan selisih (Gap): -7,14%.

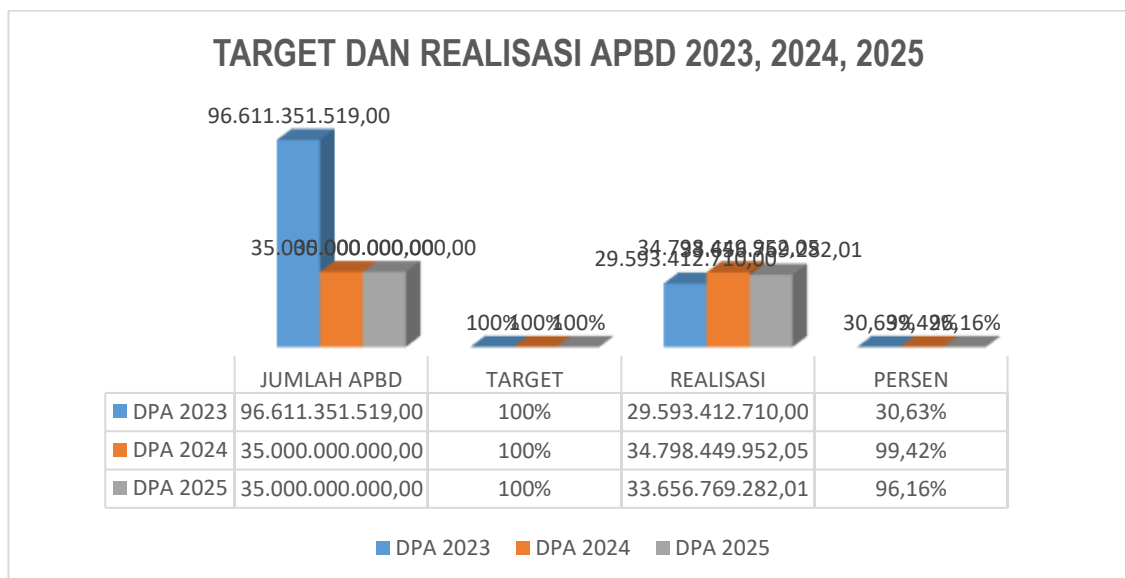
Meskipun tidak mencapai target internal (97,00), hasil realisasi IKM 89,86 tetap berada pada Kategori A (Sangat Baik) menurut standar nasional. Artinya, secara regulasi pelayanan RS sudah prima, namun belum mencapai target.

Tatakelola Keuangan

Dalam Tatakelola keuangan, BLUD RSUD Abepura bersumber dari APBD dan BLUD.

Berikut di bawah ini adalah Grafik jumlah DPA, target serta realisasi Anggaran dari APBD dan Anggaran BLUD RSUD Abepura tahun 2023, 2024 dan 2025.

Grafik 1. Target Dan Realisasi Anggaran APBD BLUD RSUD Abepura 2023,2024 dan 2025



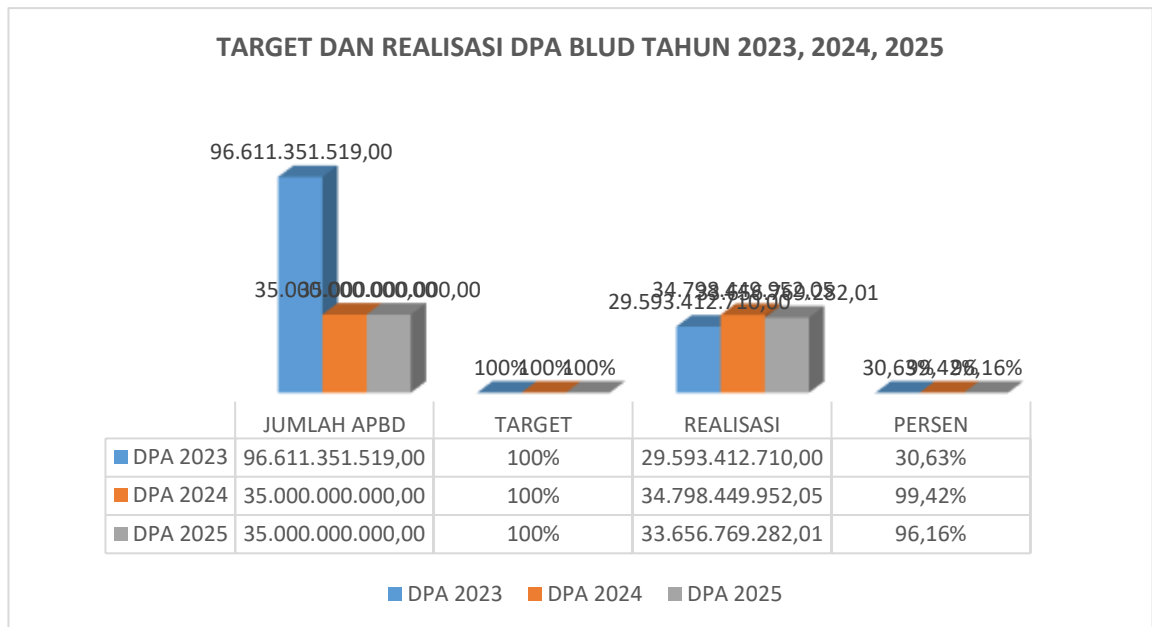
(sumber. Subag perbendaharaan BLUD RSUD Abepura 2026)

Dari grafik diatas menjelaskan untuk tahun 2023 pagu Anggaran BLUD RSUD Abepura yang bersumber dari APBD Provinsi Papua sebesar 126,573,025,795.00, untuk tahun 2024 sebesar 48,933,020,139.00 dan tahun 2025 sebesar 22,806,030,000.00.

Sedangkan Realisasi tahun 2023 sebesar 114.604.778.808,31 (90,54%), tahun 2024 sebesar 46.817.559.631 (96,68%) dan tahun 2025 sebesar 21.938.458.675.88 (96,19%).

Dari grafik diatas menjelaskan bahwa realisasi hampir mencapai target yang ingin dicapai yaitu 100%.

GRAFIK 2 Jumlah Anggaran BLUD, Target dan Realisasi tahun 2023, 2024, 2025



Sumber Data DPA APBD dan BLUD Tahun 2023,2024, 2025 : Bagian Keuangan RSUD Abepura

Grafik diatas menjelaskan untuk tahun 2023 pagu Anggaran BLUD RSUD Abepura yang bersumber dari DPA BLUD sebesar 96,611,351,519.00 untuk tahun 2024 sebesar 35,000,000,000.00 dan tahun 2025 sebesar 35,000,000,000.00

Sedangkan Realisasi tahun 2023 sebesar 29,593,412,710.00 (30.63%), tahun 2024 sebesar 34,798,449,952.05 (99,42%) dan tahun 2025 sebesar 33,656,769,282.01 (96,16%).

Realisasi Anggaran :

Berikut adalah salah satu Realisasi Keuangan dan Fisik Program kegiatan tahun 2025 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	22.806.030.000,00	21.938.569.674,99	96,20	98,89
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	8.217.530.000,00	7.399.335.915,72	90,4	96,93
<u>1.02.01.1.06</u>	<u>Administrasi Umum Perangkat Daerah</u>	<u>712.440.000,00</u>	<u>711.311.343,00</u>	<u>99,84</u>	<u>99,95</u>
1.02.01.1.06.0004	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	513.420.000,00	512.980.035,00	99,91	99,93
1.02.01.1.06.0005	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	199.020.000,00	198.331.308,00	99,65	100,00
<u>1.02.01.1.08</u>	<u>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</u>	<u>5.759.530.000,00</u>	<u>4.943.363.182,72</u>	<u>85,83</u>	<u>95,63</u>
1.02.01.1.08.0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	2.959.530.000,00	2.535.143.150,00	85,66	96,56
1.02.01.1.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	2.800.000.000,00	2.408.220.032,72	86,01	94,64
<u>1.02.01.1.09</u>	<u>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</u>	<u>1.745.560.000,00</u>	<u>1.744.661.390,00</u>	<u>99,95</u>	<u>100,00</u>
1.02.01.1.09.0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	205.560.000,00	204.685.000,00	99,57	100,00
1.02.01.1.09.0009	Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	1.540.000.000,00	1.539.976.390,00	100,00	100,00
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	10.500.000.000,00	10.462.535.009,27	99,64	100,00
<u>1.02.02.1.01</u>	<u>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</u>	<u>10.500.000.000,00</u>	<u>10.462.535.009,27</u>	<u>99,64</u>	<u>100,00</u>

KODE	URAIAN URUSAN, ORGANISASI, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI KEUANGAN		REALISASI FISIK
			RUPIAH	%	%
1.02.02.1.01.0027	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	10.500.000.000,00	10.462.535.009,27	99,64	100,00
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	4.088.500.000,00	4.076.698.750,00	99,71	100,00
<u>1.02.03.1.01</u>	<u>Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</u>	<u>2.000.000.000,00</u>	<u>1.990.000.000,00</u>	<u>99,50</u>	<u>100,00</u>
1.02.03.1.01.0001	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.000.000.000,00	1.990.000.000,00	99,50	100,00
<u>1.02.03.1.02</u>	<u>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</u>	<u>2.088.500.000,00</u>	<u>2.086.698.750,00</u>	<u>99,91</u>	<u>100,00</u>
1.02.03.1.02.0001	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.088.500.000,00	2.086.698.750,00	99,91	100,00
	JUMLAH APBD	22.806.030.000,00	21.938.569.674,99	96,20	98,89
1.02.01.1.10.	Peningkatan Pelayanan BLUD	35.000.000.000,00	33.656.769.282,01	96,16	100,00
1009059	Belanja Modal Aset Lainnya BLUD	2.000.000.000,00	722.574.098,00	36,13	100,00
1009076	Belanja Barang dan Jasa BLUD	33.000.000.000,00	32.934.195.184,01	99,80	100,00
	JUMLAH BLUD	35.000.000.000,00	33.656.769.282,01	96,16	100,00
TOTAL		57.806.030.000,00	55.595.338.957,00	96,18	100,00

2.3 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Berdasarkan evaluasi kinerja pada periode sebelumnya, BLUD RSUD Abepura masih menghadapi beberapa permasalahan pokok dalam menjalankan fungsinya sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan, antara lain:

1. Kesenjangan Kualitas dan Kuantitas SDM Kesehatan : Masih terdapat kekurangan tenaga Spesialis dan sub-spesialis untuk mendukung layanan unggulan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta pelayanan Kanker Jantung Stoke Urology (KJSU). Selain itu, masalah administratif terkait pemenuhan hak/insentif pegawai seringkali memengaruhi motivasi dan disiplin kerja tenaga medis maupun non-medis.
2. Optimalisasi Sarana dan Prasarana : Meskipun telah memiliki peralatan canggih (seperti layanan ESWL), pemeliharaan berkala (*maintenance*) dan ketersediaan suku cadang masih menjadi tantangan. Beberapa gedung pelayanan juga memerlukan revitalisasi agar sesuai dengan standar kenyamanan pasien modern.
3. Digitalisasi Layanan yang Belum Terintegrasi : Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) belum sepenuhnya mencakup seluruh unit kerja secara *real-time*, yang berdampak pada kecepatan pelayanan administrasi, pendaftaran *online*, hingga akurasi data klaim BPJS.
4. Kemandirian Pengelolaan Keuangan (BLUD) : Sebagai Badan Layanan Umum Daerah, fleksibilitas keuangan BLUD RSUD Abepura belum optimal dalam mengantisipasi keterlambatan pencairan anggaran daerah, yang berisiko mengganggu ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP).
5. Pengelolaan Limbah dan Sanitasi: Lokasi rumah sakit yang berada di kawasan padat penduduk menuntut sistem pengolahan limbah (IPAL) yang jauh lebih tangguh untuk mencegah dampak negatif terhadap lingkungan sekitar.

2.4. Isu Strategis

Isu strategis merupakan kondisi atau kejadian yang mendesak untuk ditangani karena memiliki pengaruh besar bagi eksistensi BLUD RSUD Abepura di masa depan. Berikut adalah isu-isu strategis yang menjadi prioritas :

1. Transformasi Menjadi RS Rujukan Ibu dan Anak (RSIA) Provinsi Papua Sesuai arahan kebijakan Gubernur, BLUD RSUD Abepura dituntut untuk melakukan reposisi menjadi pusat rujukan khusus Ibu dan Anak. Isu utamanya adalah penataan ulang struktur organisasi, fasilitas, dan alur pelayanan agar mampu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara signifikan di Papua.
2. Penguatan rujukan Layanan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi) Tingkat Madya Sebagai rumah sakit yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan untuk layanan prioritas, BLUD RSUD Abepura harus mempercepat pemenuhan kriteria "Madya". Hal ini mencakup ketersediaan alat diagnostik canggih dan tim medis khusus yang siap melayani kasus-kasus kompleks tanpa harus merujuk pasien ke luar Papua.
3. Implementasi Integrasi Layanan Kesehatan dan Transformasi Digital Adanya kebijakan Satu Sehat (platform integrasi data kesehatan nasional) mengharuskan BLUD RSUD Abepura melakukan transformasi digital total. Isu strategisnya adalah bagaimana membangun ekosistem digital yang mampu memangkas waktu antrean dan meningkatkan transparansi layanan kepada masyarakat.
4. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (Akreditasi Paripurna) Mempertahankan predikat Akreditasi Paripurna bukan sekadar status, melainkan isu strategis dalam membangun kepercayaan publik. Implementasi standar TKRS (Tata Kelola RS) dan PMKP

(Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) harus menjadi budaya kerja di setiap lini.

5. Optimalisasi Dana Otonomi Khusus (Otsus) dan JKN Pengelolaan dana Otsus yang lebih tepat sasaran bagi pasien Orang Asli Papua (OAP) serta efisiensi kendali mutu dan kendali biaya dalam sistem JKN (BPJS) sangat krusial untuk menjaga stabilitas finansial rumah sakit.

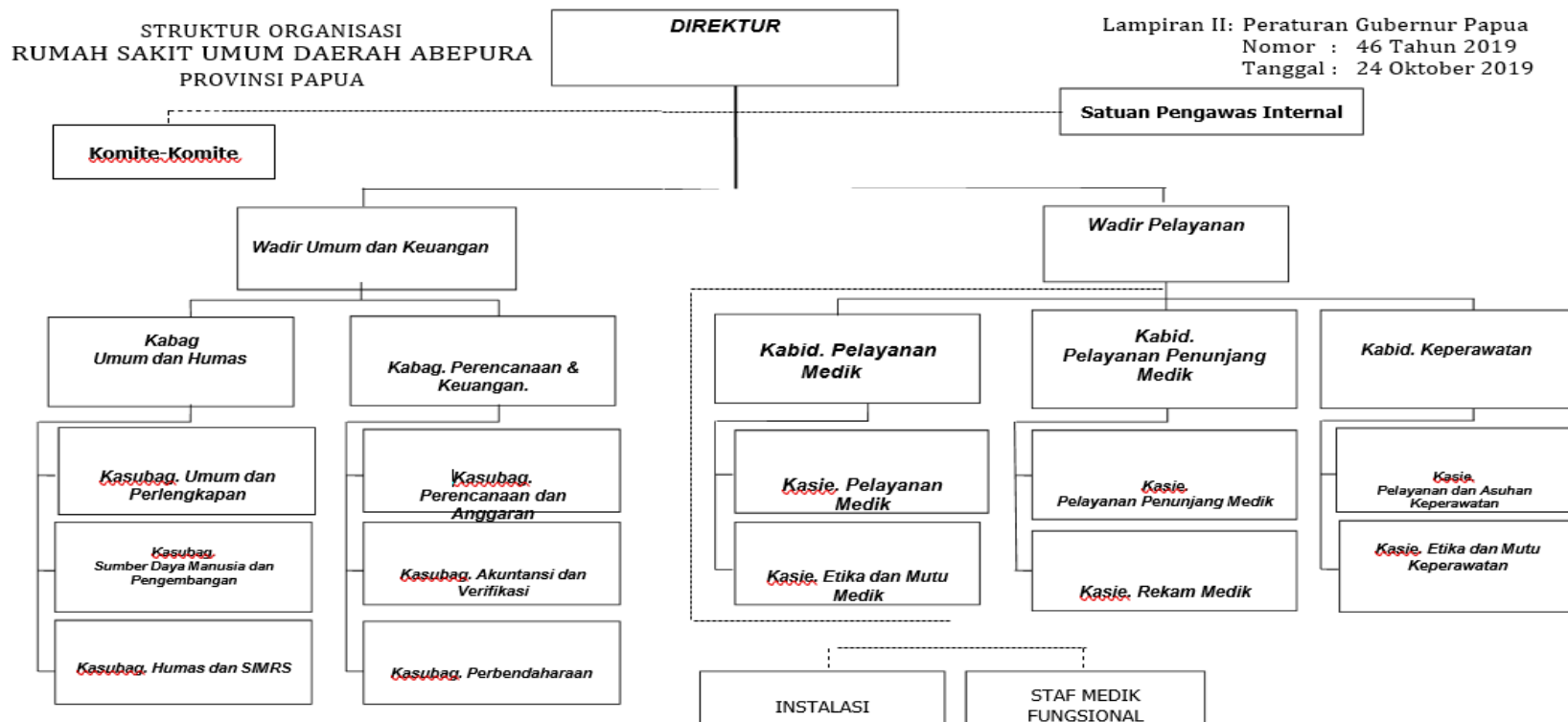
2.5. Struktur, Tugas dan Fungsi

Adapun Tugas Pokok BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua yaitu mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan Daerah di Bidang Perumhaskitan Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, BLUD RSUD Abepura Daerah menyelenggarakan fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidan kesehatan.

Berikut bagan Struktur Organisasi BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua.

Struktur Organisasi BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua



Uraian tugas pokok dan fungsi dari masing-masing struktur pada BLUD RSUD Abepura sebagai berikut:

Direktur

1. Direktur mempunyai tugas memimpin, merumuskan, mengkoordinasikan, mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit;
2. Direktur mempunyai fungsi :
 - a. penetapan program kerja rumah Sakit;
 - b. mengkoordinasikan penyusunan rencana program BLUD RSUD Abepura dengan mengarahkan dan memberi petunjuk untuk Menyusun rencana kerja teknis pelayanan BLUD RSUD Abepura sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang- undangan
 - c. menyusun rencana strategis BLUD RSUD Abepura berdasarkan rencana strategis Pemerintah Provinsi melalui usulan program, permasalahan dan skala prioritas untuk kejelasan arah penyusunan rencana kerja;
 - d. mengkoordinasikan dan menetapkan rencana kerja Dinas dengan mengarahkan dan memberi petunjuk untuk ketepatan percepatan sasaran program;
 - e. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas BLUD RSUD Abepura berdarakan Program untuk sinkronisasi tugas;
 - f. mendistribusikan tugas kepada Wadir wadir, Sekretariat, Bidang- Bidang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
 - g. menandatangani naskah Dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi;
 - h. menyelenggarakan kewenangan desentralisasi dan dekonsentrasi berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - i. melakukan Kerjasama dengan instansi terkait, Kabupaten/Kota instansi vertikal serta pihak ketiga berdasarkan peraturan perundang- undangan untuk sinkronisasi program;
 - j. memfasilitasi kegiatan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan kegiatan agar penanganan permasalahan tepat sasaran;
 - k. melakukan pembinaan kelompok jabatan fungsional sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk optimalisasi tugas
 - l. melakukan pengawasan dan penilaian kepada pegawai dengan cara memberikan pengarahan dan pembinaan sesuai dengan peraturan/pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai

- m. mengevaluasi pelaksanaan program wadir, sekretariat, bidang berdasarkan realisasi tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam rangka akuntabilitas kinerja instansi pemerintah;
- n. melakukan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan, mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan teknis, pengoordinasian, monitoring, evaluasi dan pelaporan yang berkenaan dengan pengelolaan administrasi umum dan keuangan.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan, terdiri atas :

1. bagian umum dan humas
 - a. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
 - b. Sub Bagian Sumber Daya Manusia dan Pengembangan
 - c. Sub Bagian Humas dan SIMRS.

2. Bagian perencanaan dan keuangan.

Bagian Perencanaan dan Keuangan, mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan teknis, pengoordinasian, monitoring, evaluasi dan pelaporan yang berkenaan dengan perencanaan dan pengelolaan administrasi keuangan.

Bagian Perencanaan dan Keuangan, terdiri atas

- a. Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran
- b. Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi; dan Sub Bagian Perbendaharaan.
- c. Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran

Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan, mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengendalikan kegiatan pelayanan medik, pelayanan diagnostik dan khusus, dan keperawatan, serta instalasi di bawah koordinasinya.

Wakil Direktur Pelayanan, terdiri atas :

- a. Bidang Pelayanan Medik

Bidang Pelayanan Medik memiliki 2 Kepala Seksi :

 - a) Seksi pelayanan Medik
 - b) Seksi etika dan Mutu Medik
- b. Bidang Pelayanan Penunjang Medik

Bidang pelayanan medik memiliki 2 kepala seksi

 - a) Kepala seksi pelayanan penunjang medik
 - b) Kepala seksi Rekam Medis

c. Bidang Keperawatan.

Bidang keperawatan memiliki

- a) Seksi pelayanan Asuhan Keperawatan
- b) Seksi mutu dan etika keperawata

2.1.2. Sumber Daya Manusia BLUD RSUD Abepura

Saat ini, Sumber Daya Manusia (SDM) di BLUD RSUD Abepura terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), dan tenaga kontrak.

Tabel 2. 1.
Kondisi SDM BLUD RSUD Abepura Tahun 2025

No	Kategori	Rincian	Jumlah
1	Jenis Kelamin	a. Laki-laki	155
		b. Perempuan	446
2	Tingkat Pendidikan	a. SD	0
		b. SLTP/Sederajat	5
		c. SLTA/Sederajat	91
		d. Diploma	251
		e. S1	213
		f. S2	41
		g. S3	0
3	Golongan	a. I	1
		b. II	173
		c. III	367
		d. IV	53
4	Status Pegawai	e. PNS	594
		f. Non PNS	7
5	Jabatan	a. Struktural	148
		b. Fungsional Umum	55
		c. Fungsional Tertentu	398

Sumber : Bagian SDM BLUD RSUD Abepura, 2025

Tabel 1.5
Kondisi SDM BLUD RSUD Abepura Tahun 2025 berdasarkan Profesi

No	Kategori	Rincian	Jumlah
1	Dokter Spesialis	Spesialis ANAK	5
		Spesialis ANESTESI	1
		Spesialis BEDAH	2
		Spesialis BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL	1
		Spesialis KULIT DAN KELAMIN	1
		Spesialis MATA	1
		Spesialis PARU	1
		Spesialis PATOLOGI KLINIK	2
		SP. PENYAKIT DALAM	2

		SP. RADIOLOGI	2
		SP. SARAF	1
		SP. GIZI KLINIK	1
		SP. THT-KL	1
		SP. JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH	1
		SP. FISIK DAN REHABILITASI	1
		SP. OLAHRAGA	1
		JUMLAH DOKTER SPESIALIS	24
		JUMLAH DOKTER UMUM	20
		JUMLAH DOKTER GIGI	6
		TOTAL DOKTER	50
2	Perawat dan Bidan	S-2 KEPERAWATAN	2
		KEPERAWATAN (S.Kep, Ners)	57
		KEPERAWATAN (S.Kep)	5
		KEPERAWATAN (S.Tr. Kep)	1
		D-III KEPERAWATAN	123
		D-III KEPERAWATAN GIGI	3
		TEKNIK GIGI	1
		PERAWAT SPK	23
		JUMLAH PERAWAT	215
		S-1 BIDAN	2
		D-IV BIDAN	7
		D-III BIDAN	32
		PPB BIDAN SPK	3
		JUMLAH BIDAN	44
		TOTAL PERWAT DAN BIDAN	259
3	NON MEDIS	MAGISTER PSIKOLOG (M.Psi)	1
		MASTER OF ECONOMICS OF DEVELOPMENT (M.Ec.Dev)	2
		MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT (MARS)	1
		SARJANA KEDOKTERAN	1
		MANAJEMEN RUMAH SAKIT	1
		MAGISTER KESEHATAN (M.Kes)	3
		MASTER OF PUBLIC HEALTH (M.P.H)	1
		KESEHATAN MASYARAKAT (S.KM)	33
		MAGISTER FARMASI (M.Farm)	1
		MAGISTER FARMASI KLINIK (M.Clin.Phrm)	1
		APOTEKER	17
		FARMASI (S.Si)	5
		FARMASI (S.Farm)	6
		FARMASI (A.Md)	10
		GIZI (S.Gz)	5
		GIZI (S.Tr.Gz)	3
		GIZI (AMG)	21
		SAINS - LABORATORIUM (S.Si)	2
		ANALIS KESEHATAN (S.St) & (S.Tr.Kes)	1
		TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS (A.Md.Kes)	1
		ANALIS KESEHATAN (A.md)	32

		TEKNIK RADIOLOGI	1
		TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN	1
		KESEHATAN LINGKUNGAN	16
		FISIOTERAPIS	4
		RADIOGNOSTIK DAN RADIOTERAPI	1
		PEREKAM MEDIK DAN INFO. KES	3
		ASTRO	1
		ATEM	1
		TOTAL	176
4	Administrasi	MAGISTER MANAJEMEN (M.M)	1
		MAGISTER SAIN (M.Si)	1
		ADMINISTRASI NEGARA	5
		MANAJEMEN (S.M)	2
		MANAJEMEN (A.Md)	0
		MANAJEMEN INFORMATIKA	2
		EKONOMI	21
		EKONOMI MANAJEMEN	3
		SARJANA HUKUM	1
		ILMU SOSIAL	2
		TEKNIK INFORMATIKA	3
		SAINS (S.Si)	1
		SEKRETARIS	1
		SMAK	12
		SMEA	2
		SMK	8
		STM	1
		SMU	10
		SMA	24
		PAKET C	7
		PAKET B	1
		SMP	4
		TOTAL	112

Dari tabel diatas bisa dilihat bahwa total Pegawai di BLUD RSUD Abepura berjumlah 601 pegawai yang terdiri dari Dokter Spesialis 24 orang, Dokter Umum 20 orang, dokter gigi 6 orang, Perawat 215 orang, Bidan 44 orang, non Medis 176 orang dan Pegawai administrasi 112 orang.

Fokus utama dalam lima tahun ke depan adalah penataan rasio dan kompetensi :

- a. Tenaga Medis Spesialis & Sub-Spesialis menjadi prioritas utama untuk mendukung status Rumah Sakit Pengampu KJSU Madya.

Dibutuhkan tambahan tenaga sub-spesialis seperti Kardiologi Intervensi, Onkologi, dan Nefrologi.

- b. Tenaga Keperawatan & Kebidanan : Sebagian besar sudah memenuhi standar kualifikasi Ners, namun perlu peningkatan sertifikasi khusus (seperti sertifikasi NICU/PICU untuk mendukung transisi ke RS Ibu & Anak).
- c. Tenaga Penunjang & Administrasi : Penguatan pada tenaga IT untuk mendukung integrasi SIMRS dan tenaga verifikator keuangan untuk pengelolaan dana BLUD dan klaim BPJS.

2.1.3. Kondisi Sarana dan Prasarana

Secara umum, sarana dan prasarana di BLUD RSUD Abepura telah memenuhi standar minimal Rumah Sakit Kelas B, namun saat ini sedang berada dalam fase revitalisasi besar-besaran untuk mendukung mandat sebagai Pusat layanan Unggulan Kesehatan Ibu dan Anak serta Layanan Unggulan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi).

A. Sarana Fisik dan Bangunan

1. Luas Lahan dan Tata Ruang : BLUD RSUD Abepura berdiri di atas lahan yang cukup terbatas di kawasan padat penduduk. Hal ini menjadi tantangan dalam pengembangan horizontal, sehingga strategi ke depan difokuskan pada pengembangan gedung vertikal.
2. Kapasitas Tempat Tidur (Bed Quantity) : Saat ini BLUD RSUD Abepura memiliki kapasitas sekitar 166 tempat tidur.

B. Prasarana Penunjang (Utilitas)

1. Sistem Kelistrikan: Didukung oleh PLN dengan kapasitas besar dan cadangan *Genset Automatic Transfer Switch (ATS)* untuk menjamin layanan di unit vital seperti ICU, NICU, dan Kamar Operasi (OK) tidak terputus.

2. Sistem Air Bersih: Mengandalkan sumber air PDAM dan sumur bor dengan sistem filtrasi. Namun, debit air pada jam-jam puncak pelayanan masih memerlukan optimalisasi tangki reservoir.
3. Pengelolaan Limbah (IPAL): BLUD RSUD Abepura memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan pengelolaan limbah B3. Mengingat lokasi yang berdekatan dengan pemukiman, sistem ini terus dipantau secara ketat agar memenuhi baku mutu lingkungan hidup.

C. Peralatan Medis dan Teknologi

1. Layanan Unggulan KJSU:
 - a) Urologi : Tersedianya alat ESWL (pemecah batu ginjal tanpa operasi) yang menjadi keunggulan saat ini.
 - b) Jantung & Stroke : Sedang dalam proses pengadaan dan instalasi alat Cath-Lab dan peningkatan kapasitas CT-Scan 128 Slice untuk mendukung status Pengampu Madya.
2. Layanan Ibu dan Anak : Tersedianya inkubator, USG 4D, dan alat pemantau janin (CTG). Tantangannya adalah kebutuhan akan penambahan unit Ventilator Transport dan alat skrining pendengaran bayi (OAE).

D. Infrastruktur Teknologi Informasi (Digital)

1. SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) : Infrastruktur jaringan LAN dan Wi-Fi telah mencakup area utama. Namun, integrasi antar unit melalui Rekam Medis Elektronik (RME) belum berjalan maksimal.
2. Keamanan Data : Diperlukan penguatan pada infrastruktur *server* dan sistem *backup* data untuk mengantisipasi risiko serangan siber seiring dengan kewajiban integrasi ke platform *Satu Sehat*.

Tabel 2. 2.
Ketersediaan dan Kondisi Sarana Prasarana Penunjang Kinerja
BLUD RSUD Abepura Tahun 2025

Tabel 2. 1. Jumlah Tempat Tidur Tahun 2025

No	Nama Ruangan	Nama Kamar	Tingkatan Ruang Rawat Inap					Keterangan	
			VIP	I	II	III	KRIS		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Obsgyn	Nuri				4 TT	4		
		Walet				4 TT	4		
		Tekukur			4 TT		4		
		Merpati		2 TT			2		
		Cenderawasih		2 TT			2		
		Gyn					1 TT	1	TT Biasa
							1 TT	1	TT Ginekologi
		VK					3 TT		Observasi px yang belum maju pembukaan
					3 TT	3	Untuk Partus		
2	Perinatologi	Level III	7 inkubator						NICU
		Level II	3 inkubator						
		Level I			3 box			Perbaiki AC	
		Transisi			2 inkubator				
		Isolasi			2 box				
3	Rawat Inap Dewasa I	Waropen		1 TT			1		
		Timika		2 TT			2		
		Biak		2 TT			2		
		Serui			2 TT		2		
		Manokwari			2 TT		2		
		Sorong				2 TT	2		
		Nabire				2 TT	2		
		Fak-fak				2 TT	2		
4	Rawat Inap Dewasa II	Mawar 1		1 TT			1		
		Mawar 2		2 TT			2		
		Mawar 3		2 TT			2		
		Sakura 1			2 TT		2		
		Sakura 2				3 TT	3		
		Sakura 3				2 TT	2		
		Sakura 4				2 TT	2	Isolasi	
		Sakura 5				2 TT	2		

No	Nama Ruangan	Nama Kamar	Tingkatan Ruang Rawat Inap					Keterangan
			VIP	I	II	III	KRIS	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	Rawat Inap Dewasa III	Cenderawasih		2 TT			2	
		Merak			2 TT		2	
		Mambruk			2 TT		2	
		Elang			2 TT		2	
		Maleo				2 TT	2	
		Nuri				2 TT	2	Isolasi
		Kasuari				3 TT	3	
6	Paru/ Isolasi	Paniai				2 TT		
		Wamena				2 TT		
		Mamberamo				2 TT		
		Asmat				2 TT		
		Timika				2 TT		
		Sarmi				3 TT		TB RO
		Keerom				3 TT		TB RO
7	Anak/ Lantai I	Mickey Mouse		2 TT			2	
		Barbie		2 TT			2	
		Doraemon			3 TT		3	
		Teletubies			3 TT		3	
		Pokemon				4 TT	4	Untuk px TB
		Marsha				4 TT	4	
8	Bedah I	Injros				4 TT	4	
		Nafri				4 TT	4	
		Tobati				4	4	
		Skow				4	4	
9	Bedah II (IGD Lt II)	Kakatua			2			
		Kasuari			2			
		Cenderawasih				4	4	
		Transit			2			
10	VIP/ Kelas I	Pisces	1 TT					
		Aries	1 TT					
		Gemini	1 TT					
		Cancer	1 TT					
		Leo	1 TT					
		Virgo		2 TT			2	
		Libra		2 TT			2	
11	OK	OK 1	1 Meja Operasi					
		OK 2	1 Meja Operasi					
		OK 3	1 Meja Operasi					
		OK 4	1 Meja Operasi					
12	ICU		10 TT					
13	IGD	IGD	10 TT					
		PONEK	2 TT					

No	Nama Ruangan	Nama Kamar	Tingkatan Ruang Rawat Inap					Keterangan
			VIP	I	II	III	KRIS	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Jumlah	Tempat Tidur	5 TT	24 TT	28TT	80 TT	109	
		Box bayi		4	11	10		
		Inkubator		5	5	2 standby		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Saat ini BLUD RSUD Abepura memilik tempat tidur berjumlah 166 Tempat Tidur yang tersebar di ruangan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) , non KRIS Kelas III, Kelas II, Kelas I dan ruangan VIP.

Tabel 2. 3.

Daftar alat kesehatan yang sudah dikalibrasi dan uji fungsi Tahun 2025

NO	UNIT	NAMA ALAT	JUMLAH
1	Radiologi	Absolute Dosimetry (full set, Radioteraphy Measurement)	2
		Tensimeter Digital	1
		Obstetric-gynecologic ultrasonic imager	1
2	Instalasi Laboratorium	Microbiological incubator	2
		Freezer	1
		Refrigerator	2
		[delete]Centrifuge	4
3	Instalasi Farmasi	Refrigerator	4
4	Ruang Perinatologi	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	5
		Phototherapy Radiometer / Photo Teraphy Analyzer	5
		Inkubator Bayi	12
		Ventilator konvensional anak/dewasa	1
		Infusion pump	6
		Nebulizer	1
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
		Syringe Pump	7
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
Syringe Pump	7		
5	R. OK & RR	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	8
		Lampu operasi (Ceyling Type)	4
		ESU/Electrosurgical Unit	4
		Anesthetic vaporizer	3
		Nebulizer	1
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	5

		Syringe Pump	5
		Ventilator konvensional anak/dewasa	3
6	R. Bersalin	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	1
		Cardiotocograph/CTG	2
		Obstetric-gynecologic ultrasonic imager	2
		Electrocardiograph	1
		Lampu operasi (Ceyling Type)	1
		Infant Warmer	1
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
		Pulse Oxymeter / Oximeter / Pulse Oximeter / Oksigen Saturasi/SPO2	2
		Tensimeter Digital	2
		Nebulizer	1
		Syringe Pump	2
		Timbangan bayi	3
		Syringe Pump	2
		Timbangan bayi	3
7	R. ICU	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	6
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	3
		Obstetric-gynecologic ultrasonic imager	1
		Ventilator konvensional anak/dewasa	4
		Infusion pump	4
		Tensimeter Digital	1

		Syringe Pump	8
		Defibrilator	1
		Electrocardiograph	1
		Electrocardiograph	1
8	R.VIP	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	2
		Pulse Oxymeter / Oximeter / Pulse Oximeter / Oksigen Saturasi/SPO2	1
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
		Tensimeter Digital	2
		Infusion pump	1
		Nebulizer	1
		Syringe Pump	1
		Electrocardiograph	1
9	Ranap Dewasa 1	Tensimeter Digital	1
		Electrocardiograph	1
		Oxygen Concentrator / Portable Oxygen Generator	2
		Nebulizer	2
		Pulse Oxymeter / Oximeter / Pulse Oximeter / Oksigen Saturasi/SPO2	1
		Tensimeter Anaeroid / Sphygmomanometer Aneroid	1

		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
		Syringe Pump	2
		Flowmeter Oksigen	6
10	Ranap Dewasa 2	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	1
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
		Obstetric-gynecologic ultrasonic imager	1
		Tensimeter Digital	1
		Nebulizer	1
		Syringe Pump	2
		Electrocardiograph	1
11	Ranap Dewasa 3	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	4
		Pulse Oxymeter / Oximeter / Pulse Oximeter / Oksigen Saturasi/SPO2	1
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	3
		Tensimeter Digital	1
		Infusion pump	1
		Nebulizer	2
		Syringe Pump	3
		Flowmeter Oksigen	14
Electrocardiograph	1		
12	R. Isolasi Paru	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	2
		Tensimeter Digital	1
		Nebulizer	1
		Syringe Pump	2
		Flowmeter Oksigen	5
13	RKK	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	2
		Electrocardiograph	1
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
		Tensimeter Digital	1
		Nebulizer	2

		Syringe Pump	2
		Flowmeter Oksigen	1
14	R Bedah	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	1
		Nebulizer	1
		Dry-heat sterilizer	1
		Syringe Pump	1
		Flowmeter Oksigen	3
		Electrocardiograph	1
		Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	3
		Defibrilator	1
		Infusion pump	1
		Nebulizer	2
		Pulse Oxymeter / Oximeter / Pulse Oximeter / Oksigen Saturasi/SPO2	2

15	IGD	Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
		Syringe Pump	2
		Obstetric-gynecologic ultrasonic imager	1
		Flowmeter Oksigen	2
		Tensimeter Digital	2
		Electrocardiograph	1
16	Polik Anak	Nebulizer	1
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
		Timbangan bayi	1
		Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	1
17	Polik Paru	Nebulizer	2
		Tensimeter Digital	3
		Electrocardiograph	2
18	Poli jantung	Tensimeter Digital	2
19		Electrocardiograph	2
20	Poli Saraf	Tensimeter Digital	1
21	Poli Gigi	Dental unit	3
22	Poli Bedah	Electrocardiograph	1

2.1.4. Kinerja Pelayanan Rsud Abepura

Secara umum, kinerja pelayanan BLUD RSUD Abepura menunjukkan tren yang stabil dengan peningkatan signifikan pada layanan spesialis tertentu. Sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan pusat rujukan, kinerja diukur melalui indikator produktivitas dan mutu pelayanan.

A. Indikator Efisiensi Pelayanan (Output)

Berdasarkan data 3 tahun terakhir (2023, 2024 dan 2025), berikut adalah capaian indikator rawat jalan dan rawat inap dan Instalasi Gawat Darurat BLUD RSUD Abepura (estimasi/range standar) :

Tabel 2. 3.
Indikator Efisiensi Pelayanan (*Output*)BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2023-2025

Indikator Kinerja	Satuan Indikator Kinerja	Target			Realisasi Capaian Kinerja			Rasio Capaian Kinerja (%)		
		2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Indikator Sasaran :										
Kunjungan rawat jalan	Pasien	60.000	60.000	60.000	25.840	18.497	22.071	43%	30%	46%
Kunjungan rawat inap	Pasien	6.000	6.000	6.000	3.116	3.757	4.041	51%	62%	68%
IGD	Pasien	15.000	15.000	15.000	14.897	16.846	16.305	99%	100%	100%
Indikator Program :										
BOR (%)		60-85	60-85	60-85	64,25	67,95	42,99	75.58%	79.94%	52%
ALOS (Hari)		6-9	6-9	6-9	4,5	5	4,1	75%	55.55%	45.55%
BTO (Kali)		40-50	40-50	40-50	28,9	36,75	2,85	57.8%	73,5%	5,7%
TOI (Hari)		1-3	1-3	1-3	5,2	2,75	6,2	25%	91,6%	26.6%
GDR (0/1000)		≤45/1000	≤45/1000	≤45/1000	46/1000	46/1000	35,4/1000	0.01%	0.01%	100%
NDR (0/1000)		≤25/1000	≤25/1000	≤25/1000	31/1000	30/1000	29,5/1000	0,06%	0.05%	0.06%

Tabel 2.5

Pendapatan Rumah sakit 3 tahun terakhir (2023, 2024 dan 2025)

Indikator Kinerja	Satuan Indikator Kinerja	Target			Realisasi Capaian Kinerja			Rasio Capaian Kinerja (%)		
		2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Indikator Sasaran :										
		96,611,351,519.00	35,000,000,000.00	35,000,000,000.00	25,829,425,586.85	20,252,400,352.47	30,619,569,839.80	34.44 %	57.86 %	87.48 %
Pasien BPJS Kesehatan	Rp	68,000,000,000	30,000,000,000.00	30,000,000,000.00	21,445,991,100	16,093,280,362	26,954,560,400.00	31.54 %	53.64 %	89.85 %
Pasien Swasta	Rp	500,000,000	3,200,000,000.00	4,000,000,000.00	332,750,154.85	2,935,998,063.34	3,160,475,636.80	66.55 %	91.75 %	79.01 %
Asuransi lainnya	Rp	5,000,000,000	500,000,000.00	500,000,000.00	3,107,028,437.00	250,412,472.13	274,737,296.00	62.14 %	50.08 %	54.95 %
Pasien Kerja sama	Rp	500,000,000	500,000,000	400,000,000	139,360,000.00	398,031,033.00	167,360,500.00	27.87 %	79.61 %	41.84 %

Volume Pelayanan (Trend Pasien) :

1. Rawat Jalan: Terjadi peningkatan kunjungan sebesar 10-15% pada Poli Spesialis, terutama pada Poli penyakit dalam, Anak dan Poli Kebidanan/Kandungan.
2. Rawat Inap: Didominasi oleh kasus persalinan berisiko tinggi dan penyakit dalam.
3. Layanan IGD: Menjadi pintu utama rujukan dari kabupaten-kabupaten di sekitar Jayapura (Keerom, Sarmi, dan Pegunungan Tengah), dengan rata-rata kunjungan 30-50 pasien per hari.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) :

Berdasarkan survei mandiri tahun 2025, skor IKM berada pada angka 82,5 (Kategori Baik). Keluhan utama masih berkisar pada waktu tunggu pendaftaran dan kenyamanan ruang tunggu. Waktu Tunggu Operasi Elektif : Mengalami perbaikan dari rata-rata >7 hari menjadi <5 hari berkat penambahan jadwal operasi dan optimalisasi ruang OK. Kejadian Infeksi Rumah Sakit (HAIs) : Tetap berada di bawah ambang batas 1,5% melalui penguatan tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi).

Kinerja Khusus (Fokus Strategis)

Transformasi RSIA, Peningkatan kapasitas penanganan kasus pre-eklampsia dan perdarahan post-partum menunjukkan kesiapan BLUD RSUD Abepura menjadi Pusat Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Papua.

Analisis Masalah dalam Kinerja

indikator efisiensi (ALOS dan BOR) tahun 2025 menunjukkan hasil yang kurang baik, sehingga ada beberapa catatan kinerja yang perlu diperbaiki :

1. Antrean Pelayanan : Masih terjadi penumpukan pasien di loket pendaftaran pada pagi hari (sebelum pendaftaran online sepenuhnya diadopsi).
2. Respon Time di IGD : Masih terkendala pada ketersediaan bed kosong di ruang rawat inap, sehingga pasien tertahan di IGD lebih lama dari standar 6 jam.
3. Dokumentasi Medik : Belum 100% menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME), yang terkadang menghambat kecepatan akses data pasien antar unit.

2.1. Kelompok Sasaran Layanan

BLUD RSUD Abepura sebagai Rumah Sakit Kelas B milik Pemerintah Provinsi Papua menetapkan sasaran layanan yang mencakup cakupan wilayah rujukan, kriteria klinis, dan status sosial ekonomi pasien. Kelompok sasaran tersebut dibagi menjadi :

1) Sasaran Prioritas (Transformasi RSIA)

Sejalan dengan arah kebijakan Gubernur Papua, sasaran utama layanan difokuskan pada :

- a) Pasien Umum : Membutuhkan pelayanan dasar seperti pemeriksaan umum, gigi dan mulut, gizi, dan farmasi.
- b) Ibu Hamil Berisiko Tinggi : Pasien rujukan dengan komplikasi kehamilan (seperti pre-eklampsia, perdarahan, atau penyakit penyerta lainnya).
- c) Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi (Neonatus): Bayi prematur atau bayi dengan kelainan bawaan yang membutuhkan perawatan intensif di unit NICU/Perinatologi.
- d) Anak dan Remaja : Pasien anak yang membutuhkan layanan spesialis dan sub-spesialis anak.
- e) Penanganan Stunting (Gizi Buruk)

2) Sasaran Layanan Unggulan (KJSU)

Sebagai rumah sakit pengampu layanan KJSU tingkat Madya, sasaran layanannya meliputi :

- a) Penderita Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah : Masyarakat yang membutuhkan tindakan diagnostik maupun intervensi jantung.
- b) Pasien Stroke dan Kelainan Syaraf : Pasien yang membutuhkan rehabilitasi pasca-stroke atau penanganan fase akut.
- c) Penderita Penyakit Ginjal (Urologi) : Pasien yang membutuhkan layanan pemecah batu ginjal (ESWL) dan hemodialisa (cuci darah).
- d) Pasien Kanker (Onkologi) : Masyarakat yang membutuhkan deteksi dini dan penanganan kanker secara terpadu.

3) Sasaran Berdasarkan Status Sosial-Ekonomi & Jaminan

- a) Orang Asli Papua (OAP): Menjadi sasaran utama dalam skema pembiayaan Otonomi Khusus (Otsus) untuk menjamin akses kesehatan yang merata.
- b) Peserta JKN (BPJS Kesehatan): Pasien rujukan dari FKTP (Puskesmas/Klinik) maupun rumah sakit tipe C di wilayah sekitar.
- c) Pasien Umum/Mandiri: Masyarakat yang menginginkan layanan kesehatan berkualitas secara mandiri atau melalui asuransi swasta.

4) Sasaran Geografis (*Catchment Area*)

BLUD RSUD Abepura melayani rujukan dari wilayah :

- a) Wilayah Kota Jayapura: Terutama wilayah Distrik Abepura, Heram, dan Muara Tami.

- b) Wilayah Penyangga: Kabupaten Keerom dan Kabupaten Jayapura.
- c) Wilayah Rujukan Provinsi: Kabupaten-kabupaten lain di Provinsi Papua, terutama untuk kasus Ibu-Anak dan layanan spesifik yang tidak tersedia di daerah asal.

Sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi, BLUD RSUD Abepura mengemban misi khusus dalam memberikan proteksi kesehatan bagi Orang Asli Papua (OAP) tanpa mengesampingkan layanan bagi masyarakat umum lainnya.

Persentase Pasien Berdasarkan Etnisitas (OAP vs Non-OAP)

Berdasarkan data kunjungan pasien (Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD) pada tahun 2025, komposisi pasien adalah sebagai berikut :

Kategori pasien	Presentase	Karakteristik layanan
Orang Asli Papua (OAP)	62%	<p>Pemanfaatan jaminan BPJS dan swasta dikarenakan sejak berlakunya UU OTSUS Jilid 2, jaminan khusus OAP kartu Papua Sehat (KPS) tidak berlaku lagi dalam pelayanan kesehatan</p> <p>Pada 3 bulan terakhir 2025 ini, Mayoritas pasien berobat dan di layani hanya dengan menunjukkan KTP / Kartu keluarga. Pasien yang di layani 80 persen terkonsentrasi pada layanan Ibu & Anak serta Penyakit Dalam.</p>

Non Orang Asli Papua	38 %	Mayoritas merupakan peserta JKN (BPJS) Mandiri/PPU dan pasien umum.
----------------------	------	---

Tingginya angka pasien OAP (62%) menunjukkan bahwa BLUD RSUD Abepura menjadi pilihan utama masyarakat asli di wilayah Jayapura dan sekitarnya. Hal ini memperkuat urgensi pengalokasian anggaran sarana prasarana yang bersumber dari dana Otonomi Khusus untuk memastikan kualitas layanan bagi OAP tetap optimal.

Persentase Pasien Berdasarkan Asal Wilayah (Rujukan)

BLUD RSUD Abepura berfungsi sebagai rumah sakit rujukan antara (antar kabupaten/kota). Sebaran asal pasien adalah sebagai berikut :

Wilayah asal pasien	Presentase	Keterangan
Internal kota Jayapura	55	Pasien dari wilayah Abepura, Heram, dan Muara Tami (akses langsung)
Kabupaten Keerom	20	Rujukan utama dari RSUD Kwaingga dan Puskesmas perbatasan.
Kabupaten Jayapura (Sentani)	15	Pasien rujukan balik atau rujukan spesifik yang tidak tertangani di RSUD Sentani
Luar Jayapura (Lintas Provinsi)	10	Pasien rujukan dari Kabupaten Sarmi, Mamberamo Raya, serta rujukan udara dari wilayah Pegunungan.

Data menunjukkan bahwa 45% pasien BLUD RSUD Abepura berasal dari luar Kota Jayapura. Hal ini membuktikan bahwa BLUD RSUD Abepura memiliki beban kerja regional yang besar.

Dampak pada Rencana Strategis 2025-2029 :

1. Prioritas Anggaran : Mengarahkan Dana Otsus untuk subsidi biaya pengobatan OAP yang tidak tercover dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN / BPJS)
2. Peningkatan Kerja Sama : Memperkuat MoU (Nota Kesepahaman) rujukan dengan Pemerintah Kabupaten Keerom dan Sarmi, khususnya untuk layanan rujukan Ibu dan Anak.
3. Penguatan Sistem Informasi : Menggunakan data asal wilayah ini untuk mengoptimalkan sistem Sisrute (Sistem Rujukan Terintegrasi) agar pasien dari luar Jayapura mendapatkan kepastian bed sebelum tiba di RSUD Abepura.

2.1.5. Mitra BLUD RSUD Abepura Dalam Pemberian Pelayanan

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua tidak dapat bekerja sendiri, melainkan membutuhkan dukungan dari berbagai mitra strategis.

Untuk menjamin keberlangsungan pelayanan yang berkualitas, BLUD RSUD Abepura menjalin kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan (*stakeholders*). Kemitraan ini mencakup aspek pembiayaan, teknis medis, pendidikan, hingga dukungan operasional.

1. Mitra Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

- a) BPJS Kesehatan : Sebagai mitra utama dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kerja sama ini mencakup pelayanan bagi peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) maupun Non-PBI.
- b) Pemerintah Kabupaten / kota setanah Papua (Dana Otsus): Mitra pendanaan khusus untuk menjamin pelayanan bagi Orang Asli Papua (OAP) yang belum tercover BPJS atau

untuk menanggung selisih biaya layanan yang tidak masuk dalam paket JKN.

- c) Jasa Raharja: Mitra dalam penanganan dan pembiayaan pasien korban kecelakaan lalu lintas.
- d) Perusahaan Asuransi Swasta & Perusahaan Swasta: Kerja sama pelayanan kesehatan bagi karyawan perusahaan (seperti perbankan, BUMN, dan sektor swasta lainnya di Jayapura).

2. Mitra Fasilitas Kesehatan Jejaring (Rujukan)

- a) Puskesmas di Kota Jayapura, Keerom, dan Sarmi : Sebagai mitra pemberi layanan tingkat pertama yang mengirimkan rujukan (FKTP). Kerja sama difokuskan pada penguatan sistem rujukan terintegrasi (Sisrute).
- b) RSUD Pengampu Nasional (RS Jantung Harapan Kita, RS Dharmais, RS Nasional Pusat Otak): Sebagai mitra pengampu dalam program KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Urologi) untuk peningkatan kapasitas dokter spesialis dan transfer teknologi medis.
- c) Rumah Sakit Vertikal & Swasta di Jayapura (RSUP J.P. Wanane, RS Marthen Indey, RS Provita): Sebagai mitra kolaborasi dalam hal rujukan antar-rumah sakit jika terjadi keterbatasan tempat tidur atau alat medis khusus.

3. Mitra Pendidikan dan Riset

- a) Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih (UNCEN): Sebagai mitra utama dalam penyelenggaraan BLUD RSUD Abepura sebagai RS Pendidikan. Kerja sama ini melibatkan penempatan dokter muda (koas), pendidikan spesialis, dan riset kesehatan.
- b) Poltekkes Kemenkes Jayapura & Institusi Kesehatan Swasta : Mitra dalam praktik klinik bagi mahasiswa keperawatan, kebidanan, farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya.

4. Mitra Pendukung Operasional dan Teknologi

- a) Penyedia Farmasi dan Alat Kesehatan : Mitra vendor untuk pengadaan obat-obatan (*e-katalog*) dan pemeliharaan alat kesehatan canggih (seperti alat *ESWL* dan *CT-Scan*).
- b) Telkom/Penyedia IT : Mitra dalam penyediaan infrastruktur jaringan untuk sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dan integrasi data *Satu Sehat*.
- c) Palang Merah Indonesia (PMI) Kota/Provinsi : Mitra utama dalam penyediaan dan distribusi kantong darah bagi pasien yang membutuhkan transfusi, terutama pada kasus persalinan dan bedah.

5. Mitra Komunitas dan Sosial

- a) Gereja, Masjid, dan Tokoh Adat : Mitra dalam sosialisasi program kesehatan kepada masyarakat OAP dan pemberian pendampingan kerohanian bagi pasien.
- b) LSM/NGO Kesehatan : Mitra dalam program-program spesifik seperti penanganan HIV/AIDS, TBC, dan masalah gizi buruk di wilayah kerja RSUD Abepura.

2.2. Permasalahan dan Isu Strategis Rsud abepura

Permasalahan Rsud Abepura

Meskipun BLUD RSUD Abepura telah menunjukkan peningkatan kinerja namun terdapat beberapa permasalahan mendasar yang menghambat optimalisasi pelayanan

Permasalahan di BLUD RSUD Abepura dapat dibagi menjadi lima kelompok, Permasalahan ini menjadi hambatan sekaligus tantangan dalam transformasi rumah sakit menjadi pusat rujukan Ibu dan Anak (RSIA) serta pengampu layanan prioritas nasional.

Berikut adalah rincian Permasalahan BLUD RSUD Abepura :

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

- a) Kekurangan tenaga dokter Spesialis dan Sub-Spesialis: Meskipun berstatus Tipe B, BLUD RSUD Abepura masih kekurangan dokter Spesialis dan Sub-spesialis untuk mendukung layanan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi), terutama Kardiologi Intervensi dan Onkologi.
- b) Masalah Kesejahteraan & Insentif : Sering terjadinya kendala administratif dalam pencairan jasa pelayanan/insentif bagi tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang berdampak pada fluktuasi motivasi dan disiplin kerja.
- c) Rasio Beban Kerja : Penumpukan beban kerja pada unit-unit tertentu (seperti IGD) yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga perawat.
- d) Disiplin Sebagian Pegawai yang masih rendah
- e) Pengetahuan dan Skill (Keterampilan) Sebagian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan masih perlu di tingkatkan.

2. Sarana, Prasarana, dan Fasilitas

- a) Keterbatasan Lahan (*Landlocked*) : Lahan rumah sakit sebagian (2Ha) masih di gunakan sebagai perumahan pegawai / pensiunan Rumah Sakit Abepura, sehingga menyulitkan pengembangan bangunan rumah sakit.
- b) Kondisi Bangunan : Beberapa ruang rawat inap masih menggunakan bangunan lama yang sering rusak sehingga memerlukan biaya pemeliharaan yang sangat besar
- c) Pemeliharaan Alat Medis (*Maintenance*) : Peralatan canggih (seperti CT-Scan atau alat ESWL, Ventilator, Mesin Anestesi, Mesin Laundry) seringkali terkendala waktu perbaikan yang lama karena keterbatasan teknisi lokal dan ketersediaan suku cadang di Papua.
- d) Biaya pemeliharaan Alat Kesehatan yang sangat besar.

3. Tata Kelola Digital (Teknologi Informasi)

- a) SIMRS Belum Terintegrasi : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) masih bersifat parsial. Input data antar unit (Apotek, Lab, Kasir) terkadang belum tersinkronisasi secara *real-time*.
- b) Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME): Transisi dari manual ke digital belum mencapai 100%. Hal ini menghambat kecepatan pelayanan dan akurasi klaim BPJS/Otsus.
- c) Sistem Rujukan (Sisrute): Belum optimalnya komunikasi digital dengan Puskesmas dan Rumah Sakit perujuk dan rumah Sakit tujuan rujukan, sehingga sering terjadi penumpukan pasien di IGD.

4. Manajemen Tata Kelola Keuangan (BLUD)

- a) Ketergantungan Anggaran Daerah : BLUD RSUD Abepura masih sangat bergantung pada kucuran dana APBD dan Dana Otsus untuk biaya operasional, sementara pendapatan mandiri dari layanan non-subsidi belum optimal.
- b) Kendali Mutu & Kendali Biaya (JKN) : Masalah verifikasi administrasi yang menyebabkan penundaan klaim BPJS, sehingga mengganggu stabilitas arus kas (*cash flow*) rumah sakit untuk pengadaan obat dan BHP (Bahan Habis Pakai).
- c) Banyak Kasus yang tidak bisa di tanggung oleh BPJS Kesehatan.

5. Lingkungan dan Sanitasi

- a) Pengelolaan Limbah Medis : Kapasitas IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) perlu ditingkatkan seiring meningkatnya volume pasien, agar tidak mencemari lingkungan pemukiman sekitar.
- b) Kenyamanan Publik : Kurangnya fasilitas pendukung seperti lahan parkir, ruang tunggu, Toilet, Kantin dan rumah singgah yang representatif bagi keluarga pasien rujukan dari luar kota Jayapura.

Tabel 2. 4.
Pemetaan Pokok Masalah, Permasalahan dan Akar Masalah
Rsud Abepura

Pokok Masalah	Rumusan Masalah	Akar Masalah
SDM	Kekurangan Tenaga dokter Spesialis dan Sub-Spesialis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah Kesejahteraan & Insentif 2. Fasilitas pendukung seperti (Rumah dan Mobil) 3. Kurangnya peminatan dokter umum untuk mengambil spesialisasi khusus tertentu 4. Rasio Beban Kerja
Sarana, Prasarana, dan Fasilitas serta Alat kedokteran dan penunjang Medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan Lahan 2. Kondisi Bangunan Lama 3. Pemeliharaan Alat Medis (Maintenance) tidak berkala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi rumah sakit berada di kawasan pemukiman padat Penduduk 2. Beberapa ruang rawat inap masih menggunakan desain lama yang kurang mendukung privasi pasien dan standar KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) 3. Kurangnya besaran anggaran untuk pemeliharaan alat Kesehatan dan kalibrasi secara berkala untuk menjamin mutu alat Kesehatan 4. Peralatan canggih (seperti CT-Scan atau alat ESWL) seringkali terkendala waktu perbaikan yang lama karena keterbatasan teknisi lokal dan ketersediaan suku cadang di Papua. 5. Kurangnya pelatihan SDM untuk penggunaan alat canggih
Tata Kelola Digitalisasi (Teknologi Informasi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS Belum Terintegrasi, modul belum lengkap dan rumit. 2. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) 3. Sistem Rujukan (Sisrute) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) masih bersifat parsial. Input data antar unit (Apotek, Lab, Kasir) terkadang belum tersinkronisasi secara <i>real-time</i>. 2. Transisi dari manual ke digital belum mencapai 100%. 3. Masih perlu upgrade modul di SIMRS 4. Perlu pelatihan SDM 5. Belum optimalnya sistem rujukan antar fasilitas kesehatan

Pokok Masalah	Rumusan Masalah	Akar Masalah
Manajemen Tata Kelola Keuangan BLUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketergantungan Anggaran Daerah 2. Kendali Mutu & Kendali Biaya (JKN) 3. Pendapatan BLUD terbatas 4. Pengembalian dana BPJS yang sudah dibayarkan ke Rumah Sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai BLUD, RSUD Abepura masih sangat bergantung pada kucuran dana APBD dan Dana Otsus untuk biaya operasional 2. Masalah verifikasi administrasi yang menyebabkan penundaan klaim BPJS, sehingga mengganggu stabilitas arus kas (<i>cash flow</i>) rumah sakit 3. Masih banyak kasus yang tidak terjamin dalam pembiayaan BPJS 4. Sistem verifikasi di BPJS yang merugikan sehingga Rumah Sakit wajib melakukan pengembalian uang.
Lingkungan dan sanitasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan Limbah Medis 2. Kenyamanan Publik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) perlu ditingkatkan seiring meningkatnya jumlah pasien, agar tidak mencemari lingkungan pemukiman sekitar. 2. Kurangnya fasilitas pendukung seperti lahan parkir, ruang tunggu, Toilet, Kantin dan rumah singgah yang representatif bagi keluarga pasien rujukan dari luar kota Jayapura.
Keterbatasan jumlah dan ketersediaan dokter spesialis Pelayanan medik (Yanmed) di RSUD Abepura Tipe C, sehingga pelayanan belum optimal dan belum sepenuhnya memenuhi standar rumah sakit.	Keterbatasan dokter spesialis belum memenuhi standar RS Kelas B, sehingga pelayanan medis belum optimal dan berkesinambungan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendahnya minat dokter spesialis bertugas ke papua. 2. Distribusi dokter spesialis tidak merata. 3. Tingginya beban kerja. 4. Keterbatasan kemampuan rumah sakit dalam memberikan insentif. 5. Fasilitas penunjang medis kurang lengkap. 6. Kurangnya kerjasama dengan Fakultas Kedokteran
Kondisi dan fungsi sebagai alat kesehatan	Sebagian alat kesehatan belum berfungsi optimal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan pemeliharaan dan keterbatasan tenaga teknis alat kesehatan.

Pokok Masalah	Rumusan Masalah	Akar Masalah
pelayanan medik belum optimal.		2. keterbatasan anggaran pemeliharaan.
Belum optimalnya ketersediaan ruang pelayanan medik.	Kurangnya ruang pelayanan medik.	1. Keterbatasan lahan dan bangunan. 2. Belum optimalnya penataan ulang ruang pelayanan. 3. Keterbatasan anggaran untuk renovasi.

2.2.2 Isu Strategis

Isu Strategis Nasional

Isu kesehatan dan perumahsakitkan saat ini sedang mengalami transformasi besar, baik di tingkat nasional maupun spesifik di Tanah Papua. Tantangannya bukan lagi sekadar mengobati orang sakit, tapi bagaimana membangun sistem yang tahan banting (resilien) yaitu :

- a. Pemerintah pusat melalui Kemenkes sedang mengejar *Transformasi Kesehatan* yang mencakup : Integrasi Layanan Primer:* Penguatan Puskesmas dan Posyandu dengan fokus pada pencegahan (preventif) daripada pengobatan (kuratif).
- b. Kemandirian Farmasi & Alat Kesehatan:* Mengurangi ketergantungan pada impor obat dan alat medis dari luar negeri.
- c. Ketahanan SDM Medis:* Isu kekurangan dokter spesialis di daerah terpencil yang coba diatasi dengan program hospital-based (pendidikan spesialis di rumah sakit).
- d. Digitalisasi Kesehatan:* Kewajiban penggunaan *Rekam Medis Elektronik (RME)* yang terintegrasi melalui platform SatuSehat.
- e. Perubahan Regulasi : Rumah Sakit harus siap menghadapi perubahan regulasi, seperti Peraturan Pemerintah No. 28

Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2025.

1.3. Isu Strategis Regional (Provinsi Papua)

Di Papua, tantangannya jauh lebih kompleks karena faktor geografis dan sosial:

- a) Dampak Pemekaran (DOB): Dengan adanya provinsi-provinsi baru (Papua Pegunungan, Papua Tengah, dll.), terjadi pembagian aset dan tenaga medis yang menantang stabilitas pelayanan di RSUD induk seperti RSUD Jayapura atau RSUD Abepura.
- b) Aksesibilitas & Rujukan: Sistem rujukan pasien dari pedalaman yang masih sangat mahal (mengandalkan pesawat) dan sering terkendali cuaca.
- c) Penyakit Menular & Endemis: Papua masih berjuang keras melawan Malaria, TB (TBC), dan HIV/AIDS yang prevalensinya masih di atas rata-rata nasional.
- d) Stunting & Gizi Buruk: Masalah gizi kronis pada anak-anak di wilayah pegunungan dan pesisir masih menjadi prioritas utama pemda.

2.2.1. Isu Strategis Rsud Abepura

Transformasi Menjadi Rumah Sakit Umum dengan layanan unggulan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Provinsi Papua, menjadikan BLUD RSUD Abepura sebagai pusat rujukan Ibu dan Anak di Tanah Papua menuntut perubahan besar dalam struktur organisasi, fasilitas khusus (seperti perluasan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) /Pediatric Intensive Care Unit (PICU), dan peningkatan kompetensi tenaga PONEK.

- a) Akselerasi Layanan KJSU Tingkat Madya Sebagai bagian dari transformasi kesehatan nasional, BLUD RSUD Abepura wajib memenuhi kriteria sebagai RS Rujukan KJSU Madya. Isu utamanya adalah penyediaan alat kedokteran canggih

- (seperti *Cath-Lab*) dan kesiapan tim medis dokter Spesialis dan Sub-Spesialis serta tenaga penunjang lainnya.
- b) Perlindungan Kesehatan bagi Orang Asli Papua (OAP) Meningkatnya kunjungan pasien OAP (mencapai >60%) menuntut sistem penjaminan yang lebih sederhana dan efektif melalui optimalisasi Dana Otsus, agar tidak ada OAP yang terhambat mendapatkan layanan kesehatan akibat kendala biaya.
 - c) Integrasi Layanan melalui *Smart Hospital* Tuntutan integrasi data nasional melalui platform *Satu Sehat* mengharuskan BLUD RSUD Abepura melakukan transformasi digital total guna meningkatkan transparansi, memperpendek antrean, dan mempermudah akses rujukan bagi masyarakat di luar Kota Jayapura.
 - d) Peningkatan Mutu dan Akreditasi Paripurna Menjaga standar akreditasi bintang lima (Paripurna) di tengah beban kerja yang tinggi menjadi tantangan untuk menjamin keselamatan pasien dan kepercayaan masyarakat terhadap mutu rumah sakit pemerintah.
 - e) Stunting & Gizi Buruk: Masalah gizi kronis pada anak-anak di wilayah pegunungan dan pesisir masih menjadi prioritas utama pemda.

Tabel :
Isu Strategis lainnya yang dapat di petakan dalam bentuk analisis SWOT, adalah sebagai berikut :

STRENGTHS (Kekuatan)	WEAKNESSES (Kelemahan)
<ul style="list-style-type: none"> 1. Status RS Rujukan & Pendidikan : Memiliki legalitas sebagai RS Kelas B dan tempat pendidikan tenaga medis. 2. Fleksibilitas BLUD: Kemampuan mengelola 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Infrastruktur & Maintenance: Beberapa fasilitas fisik dan alat kesehatan mulai menua (depresiasi). 2. Budaya Pelayanan : <i>Mindset</i> pelayanan

<p>pendapatan fungsional secara mandiri tanpa birokrasi anggaran yang kaku.</p> <ol style="list-style-type: none"> Lokasi Strategis: Berada di wilayah padat penduduk di Jayapura dengan aksesibilitas yang baik. Dukungan Dana Otsus: Akses terhadap anggaran khusus untuk pelayanan kesehatan masyarakat asli Papua (OAP). 	<p>(hospitalitas) yang belum seragam di antara staf medis dan non-medis.</p> <ol style="list-style-type: none"> Digitalisasi Belum Optimal: Sistem informasi rumah sakit (SIMRS) belum sepenuhnya terintegrasi/paperless Kesenjangan Sub-Spesialis: Masih bergantung pada dokter kontrak atau dokter terbang untuk spesialisasi tertentu.
<p>OPPORTUNITIES (Peluang)</p> <ol style="list-style-type: none"> Transformasi Kesehatan Nasional: Adanya dukungan pusat (Kemenkes) dan Provinsi untuk penguatan RS rujukan melalui DAK. Pertumbuhan Ekonomi Papua: Meningkatnya daya beli masyarakat meningkatkan permintaan layanan kelas VIP/Eksekutif. Pemekaran DOB: BLUD RSUD Abepura bisa menjadi pusat rujukan utama bagi Provinsi-provinsi baru di sekitarnya. Program Digital Health: Peluang integrasi dengan platform <i>SatuSehat</i> untuk efisiensi data pasien. 	<p>THREATS (Ancaman)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kompetisi RS Swasta: Rumah sakit Kemenkes dan Munculnya RS swasta di Jayapura yang menawarkan kenyamanan dan layanan lebih modern Public Trust (Stigma): Masih adanya stigma negatif masyarakat terhadap RS pemerintah (lambat & birokratis). Inflasi Alkes: Harga alat kesehatan dan logistik yang sangat tinggi karena faktor geografis Papua. Ketidakpastian Fiskal : Risiko fluktuasi anggaran daerah pasca transisi kepemimpinan gubernur.

Tabel 2. 5.
Perumusan Isu Strategis BLUD RSUD Abepura Provinsi Tahun 2026-2029

No	Isu Strategis	Deskripsi kondisi / Masalah utama	Sasaran Strategi 2026 - 2029	Dampak / Manfaat Utama
1	Transformasi menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan unggulan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	<p>a) Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB) di Papua serta keterbatasan unit intensif (NICU/PICU).</p> <p>b) Kurangnya tenaga dokter Spesialis / Sub Spesialis Obgyn, dokter Spesialis / Sub Spesialis anak dan dokter Spesialis Anestesi</p>	<p>a) Menjadi pusat rujukan regional utama layanan Maternal dan Neonatal dengan fasilitas PONEK lengkap.</p> <p>b) Penambahan tenaga dokter Spesialis / Sub Spesialis Obgyn, dokter Spesialis / Sub Spesialis anak dan dokter Spesialis Anestesi</p>	Penurunan signifikan AKI dan AKB di Provinsi Papua.
2	Akselerasi Layanan KJSU Tingkat Madya	Banyaknya pasien Kanker, Jantung, stroke dan Uronefrology (penyakit ginjal) yang dirujuk ke luar Papua karena kurangnya alat Kesehatan pendukung	Terpenuhinya standar fasilitas layanan Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi (KJSU) tingkat Madya.	Masyarakat Papua mendapatkan layanan penyakit kritis tanpa harus keluar daerah.
3	Proteksi Layanan Bagi Orang	Ketergantungan pada Dana Otsus dan perlunya	Terwujudnya sistem pembiayaan	Peningkatan derajat kesehatan

No .	Isu Strategis	Deskripsi kondisi / Masalah utama	Sasaran Strategi 2026 - 2029	Dampak / Manfaat Utama
	Asli Papua (OAP)	sinkronisasi administrasi dengan JKN (BPJS) agar tidak menghambat layanan.	kesehatan terintegrasi yang menjamin 100% OAP terlayani secara gratis dan bermutu.	dan kepercayaan masyarakat OAP terhadap pemerintah.
4	Digitalisasi Layanan (Smart Hospital)	Sistem informasi (SIMRS) belum terintegrasi penuh dan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) belum mencapai 100%.	Implementasi <i>Smart Hospital</i> yang terintegrasi penuh dengan platform Nasional SatuSehat.	Efisiensi waktu tunggu, transparansi data, dan akurasi klaim keuangan.
5	Kemandirian Keuangan & Stabilitas BLUD	Masih tingginya ketergantungan pada APBD serta isu ketepatan waktu pembayaran jasa pelayanan/insentif pegawai.	Mencapai tingkat kemandirian fiskal BLUD yang sehat dan sistem remunerasi berbasis kinerja yang adil.	Stabilitas operasional rumah sakit dan peningkatan motivasi kerja SDM.
6	Revitalisasi Infrastruktur & Lingkungan	Keterbatasan lahan pengembangan dan perlunya peningkatan kapasitas IPAL serta kenyamanan ruang publik.	Pengembangan fasilitas fisik secara vertikal dan pemenuhan standar Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).	Terciptanya lingkungan RS yang aman, modern, dan ramah lingkungan (<i>Green Hospital</i>).

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1. Visi dan Misi Provinsi Papua Tahun 2025-2029

3.1.1 Visi Provinsi Papua

'TRANSFORMASI PAPUA BARU YANG MAJU DAN HARMONIS'

Visi ini adalah bagian dari refleksi evaluatif dan deskripsi perspektif masa depan Provinsi Papua dengan segala perubahan restrukturisasi regulasi. Provinsi Papua sebagai provinsi induk ikut menjadi bagian dalam melakukan transformasi percepatan pembangunan untuk menyejahterakan rakyatnya agar secepatnya sejajar dengan daerah lain untuk bersama-sama mewujudkan Indonesia Emas 2045. Namun pada saat yang sama, perlu terus harus dilakukan upaya-upaya sinergis untuk menciptakan harmonisasi kehidupan masyarakatnya sebagai akibat adanya berbagai kompleksitas kondisi sosial politik. Provinsi Papua dalam identitas baru akan menjadi etalase dan barometer pergerakan percepatan Pembangunan di Tanah Papua. Visi ini juga mengandung maksud bagi terwujudnya kondisi baru masyarakat Papua yang mengharapkan adanya suatu proses transformasi guna menciptakan kemajuan daerah yang merata di seluruh aspek kehidupan untuk mencapai keseimbangan tata kehidupan masyarakat dan pemerintahan yang harmoni alam suasana kehidupan rukun dan damai di antara sesama warga Papua dan dengan pemerintah. Secara keseluruhan, visi ini dirancang untuk menjadi kerangka kerja yang memandu implementasi Penyelenggaraan Pemerintahan, Pembangunan Daerah dan Pelayanan Publik dengan tujuan akhir menciptakan Iklim kehidupan Masyarakat Papua yang Cerdas (Cerdas, Sejahtera dan Harmoni).

3.1.2. Misi Provinsi Papua

1. Penguatan Tata Kelola Pemerintahan
Mewujudkan birokrasi yang efektif, terbuka, transparan, akuntabel, dan bebas korupsi.
2. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia
Menciptakan manusia Papua yang cerdas, sehat, dan produktif untuk menyongsong "Generasi Emas Papua 2045".
3. Pemantapan Keamanan dan Kedamaian.
Menjadikan stabilitas keamanan sebagai syarat mutlak agar pembangunan bisa berjalan lancar di seluruh wilayah
4. Pemberdayaan Ekonomi Rakyat Berbasis Potensi Lokal
Fokus pada pengembangan potensi lokal (pertanian, perikanan, UMKM) berbasis digital dan kearifan lokal.
5. Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal, Terpencil Dan Terluar
Memastikan keadilan dan pemerataan pembangunan di daerah Terdepan, Terluar, dan Tertinggal.

3.2. Tujuan dan Sasaran Renstra BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029

Dalam mengimplementasikan RPJMD Provinsi Papua Tahun 2025–2029, BLUD RSUD Abepura memegang peran kunci untuk memastikan komitmen pembangunan berkelanjutan tidak hanya tertuang dalam dokumen perencanaan strategis, tetapi juga diwujudkan dalam bentuk pelayanan nyata yang langsung dirasakan manfaatnya oleh masyarakat di tingkat operasional.

Tanggung jawab langsung dan utama BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua tertumpu pada Misi kedua, yaitu "*Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia, Menciptakan manusia Papua yang cerdas, sehat, dan produktif untuk menyongsong Generasi Emas Papua 2045.*". Secara spesifik, BLUD RSUD Abepura merupakan penanggung jawab untuk

pencapaian tujuan " *Meningkatnya mutu layanan kesehatan prima yang terjangkau* ", dengan fokus pada sasaran " *Pelayanan unggulan kesehatan ibu dan anak (KIA)* ". Mandat kelembagaan menempatkan BLUD RSUD Abepura sebagai institusi strategis dalam mendukung pembangunan daerah yang melalui pelayanan kesehatan.

Berdasarkan mandat yang diembannya, BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua berperan sebagai instansi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Sehubungan dengan uraian tugas dan kewenangan di atas, berikut ini disampaikan tujuan dan sasaran Renstra BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029 secara lengkap.

Tabel 3. 1.
Tujuan dan Sasaran Renstra BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029

NSPK dan Sasaran RPJMD yang Relevan	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Baseline (2024)	Target Tahun					
						2025	2026	2027	2028	2029	2030
Permenkes No. 3 Tahun 2020; RPJMD Peningkatan Mutu Layanan Rujukan	Meningkatkan pemenuhan sarpras sesuai standar.	Terpenuhinya standar sarpras pelayanan medik	Persentase pemenuhan standar sarpras	%	70	75	80	85	90	95	100
Permenkes No. 3 Tahun 2020; RPJMD Peningkatan Mutu Layanan Rujukan	Meningkatkan pemenuhan sarpras sesuai standar.	Terpenuhinya standar sarpras pelayanan medik	Persentase pemenuhan standar sarpras	%	70	75	80	85	90	95	100
Permenkes Standar Bangunan RS; RPJMD Peningkatan Akses Layanan	Menyediakan ruang pelayanan sesuai standar teknis	Terpenuhinya ruang pelayanan medis sesuai standar	Persentase ruang pelayanan sesuai standar	%	60	65	70	75	80	90	100
NSPK Pelayanan Medik; RPJMD Penguatan Layanan Unggulan	Mendukung pengembangan layanan spesialisik	Tersedianya sarpras pendukung layanan spesialisik	Jumlah layanan spesialisik didukung sarpras memadai	Layanan	2	2	3	3	4	4	5
SNARS Tata Kelola Aset; RPJMD Penguatan Tata Kelola	Meningkatkan sistem pemeliharaan sarpras medis	Terlaksananya pemeliharaan sarpras terencana	Persentase sarpras dengan rencana pemeliharaan rutin	%	60	65	70	80	85	90	100
Standar Asuhan Keperawatan Sesuai Standar Sdki, Siki, Sesuai Dengan Pmk No. 425 Tahun 2020, Tentang Standar Profesi Perawat	1. Meningkatkan kualitas Asuhan 2. Menjamin keselamatan pasien (Patient Safety) 3. Meningkatkan Otonomi Perawat 4. Meningkatkan komunikasi intraprofesionalime 5. Memberikan evaluasi penananganan pasien yang terukur Efisiensi biaya	Masyarakat yang datang/ berkunjung dan berobat dan mengakses pelayanan di BLUD RSUD	1. Indikator SDKI • Tanda/gejala mayor • Tanda/gejala mayor • Factor resiko 2. Indikator SLKI • Tindakan keperawatan yang dirancang untuk mencapai kriteria hasil	persen	5%	10%	15%	20%	30%	50%	75%

			Mutu pelayanan keperawatan								
Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 6 tahun 2024 tentang standar teknis pemenuhan pelayanan minimal kesehatan	Menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, merata di BLUD RSUD Abepura	Masyarakat yang datang/ berkunjung dan berobat dan mengakses pelayanan di BLUD RSUD Abepura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan Ibu Bersalin 2. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir 3. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi 4. Pelayanan kesehatan usia lanjut 5. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus 6. Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis 	persen	5%	10%	15%	20%	30%	50%	75%

3.3. Strategi Renstra BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029

Memahami pentingnya dokumen Rencana Strategis (Renstra) bagi RSUD Abepura, strategi yang disusun untuk periode 2025-2029 diharapkan mampu menjawab tantangan geografis di Papua sekaligus memaksimalkan fleksibilitas pengelolaan keuangan sebagai BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) untuk BLUD RSUD Abepura periode 2025-2029 merupakan langkah krusial dalam menyelaraskan pelayanan kesehatan dengan tuntutan tata Kelola sumber daya Manusia dan Tata kelola keuangan yang fleksibel namun akuntabel.

Berikut adalah strategi Renstra BLUD RSUD Abepura 2026-2029 guna meningkatkan daya saing dan kualitas layanan di wilayah Papua :

Strategi Utama Renstra di BLUD RSUD Abepura 2025-2029

a. Strategi Peningkatan Kualitas Layanan Medis

Fokus pada pemenuhan standar nasional dan keunggulan kompetitif regional.

- 1) Akselerasi Akreditasi : Mempertahankan dan meningkatkan status Akreditasi Paripurna melalui kepatuhan ketat terhadap standar STARKES (Standar Akreditasi Rumah Sakit).
- 2) Pengembangan Layanan Unggulan dan Prioritas : Menjadi Rumah sakit Umum Daerah dengan Keunggulan Layanan Kesehatan ibu dan Anak (KIA) serta memperkuat layanan jantung, stroke, uronefrologi (KJSU) di wilayah Kota Jayapura, Provinsi Papua dan Tanah Papua
- 3) Implementasi KRIS : Penyesuaian sarana prasarana untuk memenuhi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sesuai regulasi JKN terbaru.

b. Strategi Penguatan Tata Kelola BLUD

Memanfaatkan fleksibilitas BLUD untuk efisiensi operasional.

- 1) Optimalisasi Pendapatan (*Revenue Enhancement*) : Mengembangkan unit bisnis strategis (apotek jejaring, layanan VIP, dan MCU eksekutif) untuk meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD).
- 2) Efisiensi Biaya (Cost Control) : Menerapkan sistem *Unit Cost* yang akurat agar tarif layanan tetap terjangkau namun berkelanjutan secara finansial.
- 3) Digitalisasi Keuangan : Rekam Medis Elektronik (RME) dan Integrasi SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dengan sistem keuangan daerah untuk transparansi real-time.

c. Strategi Pengembangan SDM & Budaya Organisasi

Membangun kapasitas tenaga kesehatan yang loyal dan kompeten.

- 1) Pemenuhan Spesialisasi : Program kemitraan dengan universitas untuk memenuhi kuota dokter spesialis dan sub-spesialis.
- 2) Remunerasi Berbasis Kinerja: Penataan sistem insentif yang adil menggunakan indikator kinerja individu (IKI) untuk memotivasi staf.
- 3) Budaya Layanan Prima: Pelatihan berkelanjutan mengenai *soft skills* dan etika pelayanan bagi seluruh staf garda depan (frontliner).

d. Strategi Transformasi Digital (Health-Tech)

- 1) Rekam Medis Elektronik (RME) : Mewujudkan 100% implementasi RME yang terintegrasi dengan platform SATUSEHAT Kemenkes.
- 2) Telemedicine: Memperluas jangkauan layanan ke daerah penyangga di sekitar Abepura melalui konsultasi jarak jauh.

Tabel 3. 2.
Tujuan, Sasaran, dan Strategi Renstra BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029

Tujuan	Sasaran	Strategi
Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Paripurna & Unggulan	Meningkatnya mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai standar nasional.	<ul style="list-style-type: none"> • Akselerasi pemenuhan standar KRIS (Kelas Rawat Inap Standar). • Pengembangan layanan prioritas (Jantung, Stroke, Trauma Center). • Penguatan sistem pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).
Mencapai Kemandirian & Akuntabilitas BLUD	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat, transparan, dan mandiri.	<ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi fleksibilitas BLUD dalam pengadaan barang/jasa. • Digitalisasi penagihan dan percepatan klaim BPJS/KPS.
Meningkatkan Akses Layanan Afirmatif bagi OAP	Terjaminnya akses kesehatan yang adil dan tanpa hambatan bagi Orang Asli Papua.	<ul style="list-style-type: none"> • Integrasi layanan Dana Otsus dengan sistem penjaminan kesehatan. • Penyediaan informasi layanan dalam bahasa/kearifan lokal.
Mewujudkan Transformasi Digital Hospital	Terintegrasinya seluruh sistem data medis dan administrasi secara digital.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementasi penuh Rekam Medis Elektronik (RME). • Pengembangan aplikasi antrean

		online dan <i>telemedicine</i> .
Meningkatkan Kapasitas & Kesejahteraan SDM	Tersedianya SDM yang kompeten, profesional, dan memiliki etos kerja tinggi.	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian penghargaan kepada pegawai yang bekerja baik • Penerapan sistem Remunerasi Berbasis Kinerja (<i>Point System</i>). • Pelatihan berkelanjutan mengenai <i>Hospitality</i> dan Etika Pelayanan.

3.4. Tema dan Pentahapan Kebijakan Renstra

Penyusunan tema kebijakan untuk periode 2026 hingga 2030 ini didasarkan pada analisis mendalam terhadap lima permasalahan fundamental yang dihadapi oleh BLUD RSUD Abepura, yaitu:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)
2. Sarana prasaranan dan Fasilitas
3. Tata Kelola Digital (Teknologi Informasi)
4. Tata Kelola Keuangan BLUD

Tema-tema ini dirancang secara berurutan dan terintegrasi dalam kerangka lima tahunan (pentahapan) yang sistematis, dimulai dari perbaikan fondasi internal menuju pencapaian fungsi strategis, hingga akhirnya pada tahap konsolidasi dan keunggulan. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap tahun kebijakan tidak berdiri sendiri, melainkan saling memperkuat dan menjadi prasyarat bagi keberhasilan tahun berikutnya. Tahapan kebijakan ini secara umum dibagi sebagai berikut :

Tabel 3. 3.
Tema dan Pentahapan Kebijakan Renstra BLUD RSUD Abepura
Tahun 2026-2030

Tahun	Fokus Kebijakan
2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus kepada pemenuhan Sumberdaya Manusia dan sarana prasarana mendukung layanan unggulan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 2. Penguatan regulasi rumah sakit pendidikan utama FK Uncen 3. Pembukaan layanan baru program KJSU 4. Penguatan awal tata Kelola klinis dan administrasi 5. Pemantapan regulasi BLUD dan Akreditasi Rumah Sakit, termasuk perlu adanya KPS komplementer
2027	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantapan Tata Kelola Klinis dan Administrasi, kendali mutu kendali biaya 2. Pembangunan Gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) infeksius / Isolasi 3. Pemantapan program layanan unggulan Kesehatan Ibu dan Anak 4. Menciptakan peluang usaha baru sebagai sumber dana BLUD (kerja sama usaha dengan mitra), 5. Sinergitas dengan stake holder terkait untuk implementasi KPS komplementer 6. Menjadi pusat rujukan Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah Tanah Papua
2028	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutan Pemantapan Tata Kelola Klinis dan Administrasi, kendali mutu kendali biaya 2. Relokasi perumahan pegawai dari lokasi tanah RSUD Abepura ke lokasi baru di KM 9 Holldtekamp. 3. Perluasan lahan parkir dan lahan pusat layanan di lokasi tanah rumah sakit 4. Revitalisasi ruangan rawat inap 5. Menjadi pusat rujukan Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah Tanah Papua dan pasifik barat
2029	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantapan menjadi pusat rujukan KIA di Kawasan Tanah Papua dan Pasifik Barat.
2030	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Semua program yang sudah di jalankan 2. Fokus kepada revitalisasi dan perawatan sarana prasaranan

Setiap fase pembangunan menjadi fondasi yang kokoh untuk tahapan berikutnya, memastikan bahwa kemajuan yang dicapai bersifat struktural, dan berjangka panjang. Berikut adalah uraian penjelasan untuk setiap tema kebijakan BLUD RSUD Abepura dari tahun 2026 hingga 2030.

3.5. Arah Kebijakan Renstra BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029

1. Arah Kebijakan SDM dan Organisasi (Human Capital)

Membangun kapasitas nakes lokal yang memiliki daya saing global

- a. Afirmasi Nakes OAP: Memberikan prioritas pengembangan kompetensi dan spesialisasi bagi tenaga kesehatan putra daerah melalui skema beasiswa dan kemitraan.
- b. Sistem Meritokrasi: Menerapkan remunerasi berbasis kinerja yang transparan (Point System) untuk menekan angka turnover nakes spesialis.
- c. Penyelarasan Struktur: Menyesuaikan struktur organisasi agar lebih ramping, lincah (agile), dan responsif terhadap perubahan regulasi.

2. Arah Kebijakan Mutu dan Layanan (*Clinical Governance*)

Fokus pada standarisasi layanan agar setara dengan rumah sakit nasional di luar Papua.

- a. Pemenuhan Standar KRIS : Melakukan transformasi ruang rawat inap bertahap untuk memenuhi standar Kelas Rawat Inap Standar tanpa mengurangi hak akses pasien OAP.
- b. Penguatan Pusat Rujukan Regional : Menjadikan RSUD Abepura sebagai *Top of Mind* untuk layanan Unggulan Kesehatan Ibu dan Anak, serta layanan Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi.
- c. Patient Safety & Hospitality : Menggeser paradigma pelayanan dari sekadar "mengobati" menjadi "melayani" dengan budaya ramah dan responsif.

3. Arah Kebijakan Keuangan dan Kemandirian (Financial Sustainability) Mengoptimalkan status BLUD agar tidak hanya bergantung pada APBD/Otsus.
 - a. Fiskal Mandiri: Meningkatkan pendapatan fungsional melalui intensifikasi layanan eksekutif (VIP/MCU) dan ekstensifikasi unit bisnis non-layanan medis.
 - b. Optimalisasi Dana Otsus: Memastikan penyerapan dana Otsus tepat sasaran untuk membiayai layanan kesehatan masyarakat OAP yang tidak dijamin oleh BPJS (skema uncovered).
 - c. Cost Efficiency: Menerapkan sistem Activity Based Costing (ABC) untuk mengendalikan kebocoran anggaran operasional.

4. Arah Kebijakan Transformasi Digital (Digital Health)

Menuju Smart Hospital untuk efisiensi birokrasi.

- a. Paperless Hospital: Mewujudkan integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) di semua lini pelayanan (IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Farmasi).
- b. Data Driven Decision Making: Menggunakan data SIMRS sebagai dasar pengambilan keputusan strategis oleh Direksi (Dashboard Executive).
- c. Integrasi SATUSEHAT: Menjamin ketersediaan data pasien yang dapat diakses secara nasional sesuai standar Kemenkes RI.

Kebijakan berfungsi sebagai pedoman utama dalam menjalankan strategi, guna memastikan konsistensi dan keterarahan setiap tindakan

Tabel 3. 4.
Arah Kebijakan Renstra BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029

NSPK (Norma, Standar, Prosedur, Kriteria)	Arah Kebijakan RENSTRA BLUD RSUD Abepura
<p>Penguatan Tata Kelola Klinis (Clinical Governance) Permenkes No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arah Kebijakan: Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) dan mutu klinis yang terukur. • Implementasi: Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM), penerapan Clinical Pathway untuk penyakit prioritas, dan mempertahankan status Akreditasi Paripurna.
<p>Transformasi Tata Kelola Keuangan dan Aset BLUD (Permendagri No. 79 Tahun 2018) tentang BLUD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arah Kebijakan: Meningkatkan fleksibilitas pengelolaan keuangan untuk merespons kebutuhan layanan secara cepat dan transparan. • Implementasi: Digitalisasi sistem pengadaan barang/jasa, optimalisasi tarif layanan berbasis unit cost, dan peningkatan kemandirian fiskal rumah sakit melalui diversifikasi pendapatan non-layanan.
<p>Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) (Permenkes No. 40 Tahun 2022) tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan RS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arah Kebijakan: Pemenuhan dan pemeliharaan SPA sesuai dengan klasifikasi rumah sakit (Tipe B) untuk mendukung layanan rujukan regional. • Implementasi: Revitalisasi gedung rawat inap, pengadaan alat kesehatan canggih (CT-Scan, MRI), dan pemeliharaan rutin berbasis sistem informasi aset.

NSPK (Norma, Standar, Prosedur, Kriteria)	Arah Kebijakan RENSTRA BLUD RSUD Abepura
<p>Transformasi Digital dan Integrasi SatuSehat (Permenkes No. 24 Tahun 2022) tentang Rekam Medis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arah Kebijakan: Migrasi penuh dari sistem konvensional ke digital guna menciptakan efisiensi dan integrasi data kesehatan nasional. • Implementasi: Penguatan Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dengan platform SatuSehat, sistem klaim BPJS otomatis, dan <i>telemedicine</i> untuk menjangkau wilayah terpencil di Papua
<p>Pengembangan SDM Kesehatan sesuai Standar Ketenagaan (Permenkes No. 3 Tahun 2020) tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arah Kebijakan: Pemenuhan rasio tenaga dokter Spesialis dan Sub Spesialis, tenaga keperawatan, serta peningkatan kompetensi Medis dan Keperawatan. • Implementasi: Rekrutmen dan beasiswa dokter spesialis (terutama jantung, kanker, dan stroke), serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan asli Papua (OAP).

Keselarasan arah kebijakan terhadap strategi, sasaran dan tujuan dalam Renstra BLUD BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029 dapat dilihat pada Tabel 3.5 di bawah ini.

Tabel 3. 5.
Keselarasan Arah Kebijakan Terhadap Strategi, Sasaran dan Tujuan
Pada Renstra BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berstandar Nasional	Meningkatnya Indeks Kepatuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Akreditasi Paripurna.	Penerapan <i>Clinical Pathway</i> secara digital dan penguatan jejaring rujukan regional di Provinsi Papua.	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien dan <i>Evidence Based Medicine</i> .
Mewujudkan Tata Kelola BLUD yang Akuntabel dan Mandiri	Meningkatnya Rasio Kemandirian Keuangan dan Skor Maturitas BLUD.	Diversifikasi layanan berbayar (<i>Medical Check-Up</i> eksekutif) dan efisiensi biaya melalui <i>Unit Costing</i> .	Optimalisasi fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD sesuai Permendagri 79/2018.
Akselerasi Transformasi Digital Rumah Sakit	Tercapainya implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) 100% yang terintegrasi.	Integrasi Sistem Informasi Manajemen RS (SIMRS) dengan platform SatuSehat dan klaim otomatis.	Transformasi teknologi kesehatan sesuai pilar ke-6 Transformasi Kesehatan Kemenkes.
Pengembangan SDM dan Sarpras yang Unggul	Terpenuhinya standar fasilitas dan kompetensi SDM sesuai RS Tipe B.	Pemenuhan alat kesehatan canggih serta program afirmasi peningkatan kompetensi dokter spesialis OAP guna menunjang Pelayanan unggulan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dn KJSU	Pemenuhan standar sarana dan prasarana berdasarkan Permenkes No. 40 Tahun 2022.

BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

4.1. Program, Kegiatan dan Subkegiatan Penyelenggaraan Bidang Urusan

Pengoperasionalan tujuan, sasaran, strategi, dan kebijakan dalam Renstra BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua diwujudkan melalui proses formulasi yang konkret, yaitu dengan merancang program, kegiatan, dan sub-kegiatan. Formulasi ini tidak hanya berhenti pada perencanaan aktivitas, tetapi dilengkapi dengan instrumen pengukuran yang kritical, yaitu indikator kinerja dan target capaian yang dirancang untuk kurun waktu lima tahun. Renstra ini secara spesifik menetapkan target dan mengalokasikan anggaran untuk periode lima tahun di masa depan, yaitu dari tahun 2026 hingga 2030. Adapun program dan kegiatan untuk tahun 2025 dikecualikan dari cakupan dokumen ini karena telah menjadi bagian dari dan diatur dalam Renja-PD tahun 2025, yang merupakan penjabaran tahunan dari siklus perencanaan sebelumnya.

Penentuan target untuk tahun 2030 dalam Renstra ini memainkan peran ganda yang sangat strategis. Di satu sisi berfungsi sebagai target akhir yang menjadi tolok ukur keberhasilan keseluruhan periode Renstra 2026-2030. Di sisi lain, target tahun 2030 ini difungsikan sebagai dasar atau landasan awal untuk penyusunan Renja tahun 2030. Kedudukan ganda inilah yang menjadikan capaian tahun 2030 sebagai sebuah batu pijak yang vital, yang memastikan terciptanya transisi yang berkelanjutan antar periode perencanaan, sekaligus menjaga konsistensi arah kebijakan dan program pembangunan agar tidak terputus atau berubah haluan secara drastis di masa mendatang, sehingga membangun sebuah rantai pembangunan yang terus berkesinambungan dan terarah.

Tabel 4. 1.
Teknik Merumuskan Program Kegiatan Subkegiatan Pada Renstra BLUD RSUD Abepura
Provinsi Papua Tahun 2025-2029

NSPK dan Sasaran RPJMD yang Relevan	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output Kegiatan / Sub Kegiatan	INDIKATOR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	Satuan	URUSAN / BIDANG URUSAN / PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	Ket
Permenkes No. 3 Tahun 2020; RPJMD Peningkatan Mutu Layanan Rujukan	Meningkatkan pemenuhan sarpras sesuai standar.	Terpenuhinya standar sarpras pelayanan medik	Persentase penyediaan fasilitas, sarana dan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah alat kesehatan yang sesuai standar (unit/set) 2. Persentase ketersediaan alat kesehatan yang layak pakai 3. Tersedianya sarana dan prasarana penunjang medis di instalasi (rawat inap/jalan/IGD) 	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	%	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, berfokus pada penyediaan fasilitas, peningkatan akses, dan kualitas layanan kesehatan.	
Permenkes Standar Bangunan RS; RPJMD Peningkatan Akses Layanan	Menyediakan ruang pelayanan sesuai standar teknis	Terpenuhinya ruang pelayanan medis sesuai standar	Persentase penyediaan fasilitas, sarana untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana, Prasarana, dan Gedung 2. Jumlah ruangan/gedung pelayanan yang direhabilitasi/dipelihara 	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	%	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

NSPK Pelayanan Medik; RPJMD Penguatan Layanan Unggulan	Mendukung pengembangan layanan spesialistik	Tersedianya sarpras pendukung layanan spesialistik	penyediaan fasilitas, sarana dan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase alat kesehatan spesialistik yang terkalibrasi dan berfungsi baik. 2. Jumlah ruang pelayanan spesialistik yang dibangun/direnovasi sesuai standar. 3. Rasio kecukupan alat kesehatan penunjang (misal: ventilator, USG, mesin anestesi) terhadap jumlah tempat tidur layanan spesialistik. 4. Persentase ketersediaan sarana komunikasi, air, dan listrik pendukung. 5. Tersedianya sistem informasi manajemen RS (SIMRS) yang terintegrasi. 	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	% Rasio	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, berfokus pada penyediaan fasilitas, peningkatan akses, dan kualitas layanan kesehatan dan Mutu layanan	
SNARS Tata Kelola Aset; RPJMD Penguatan Tata Kelola	Meningkatkan sistem pemeliharaan sarpras medis	Terlaksananya pemeliharaan sarpras terencana	Persentase indikator mutu pelayanan penunjang medis dan penunjang prasarana sarana yang sesuai standar Rumah Sakit Umum Daerah Abepura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) yang sesuai standar 2. Peningkatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit kelas B, terutama mengingat adanya evaluasi penurunan BOR (Bed Occupancy Rate) yang salah satunya disebabkan oleh kerusakan ruangan/fisik. 	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	%	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, berfokus pada penyediaan fasilitas, peningkatan akses, dan kualitas layanan kesehatan	

<p>Peningkatan Sumber Daya Manusia bidang kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan Mutu Pelayanan: Memberikan asuhan pasien yang sesuai standar, aman, dan berorientasi pada kepuasan pasien. 2. Peningkatan Kompetensi: Membekali tenaga medis/non-medis dengan keterampilan dan pengetahuan baru secara berkelanjutan. 3. Efisiensi dan Produktivitas: Mengoptimalkan kinerja pegawai untuk mengurangi kesalahan medis (malpraktik) dan meningkatkan efisiensi operasional. 4. Daya Saing Rumah Sakit: Meningkatkan reputasi dan kepercayaan masyarakat melalui profesionalisme staf. 5. Keamanan Pasien: Memastikan pelayanan diberikan oleh staf yang kompeten dan terlatih. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya SDM Sesuai Standar: Memenuhi rasio dan kualifikasi tenaga kesehatan (dokter, perawat, penunjang) sesuai standar akreditasi dan peraturan. 2. Peningkatan Sertifikasi: Memastikan seluruh staf medis memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). 3. Penguasaan Teknologi: Kemampuan staf dalam menggunakan alat kesehatan canggih dan sistem digital baru. 4. Pengembangan Soft Skill: Peningkatan kemampuan komunikasi efektif, empati, dan kerjasama tim (teamwork) antar staf medis dan non-medis. 5. Motivasi dan Integritas: Menciptakan lingkungan kerja yang positif untuk meningkatkan dedikasi dan profesionalisme. 	<p>Meningkatnya kompetensi sumber daya manusia kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan Mutu dan Kapasitas 2. Pelatihan Teknis dan Sertifikasi: 3. 	<p>Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan / Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM Kesehatan/ Pelatihan dan Pengembangan SDM Kesehatan</p>	<p>% Rasio</p>	<p>Urusan pemerintahan bidang kesehatan/ program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan / kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan / SUB KEGIATAN: Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan</p>	
---	---	--	--	--	--	----------------	--	--

Tabel 4. 2.
Rencana Program/ Kegiatan/ Subkegiatan dan Pendanaan BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua
Tahun 2025-2029

KODE	URUSAN / BIDANG URUSAN / PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	Satuan	Baseline (2024)	Target dan Pagu Indikatif Tahun									
					2026		2027		2028		2029		2030	
					Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)
1.02.02 -	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase indikator mutu pelayanan medis yang memenuhi target Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	83.60	85.88	19,100,000,000	88.16	19,157,300,000	90.44	19,214,772,000	92.72	19,272,416,000	95.00	19,330,234,000
		Persentase indikator mutu pelayanan keperawatan yang memenuhi target Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	95.58	96.00		96.50		97.00		97.50		98.00	
		Persentase penyediaan fasilitas, sarana dan alat kesehatan untuk mendukung	%	64.75	68.80		72.85		76.90		80.95		85.00	

KODE	URUSAN / BIDANG URUSAN / PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	Satua n	Basel ine (2024)	Target dan Pagu Indikatif Tahun									
					2026		2027		2028		2029		2030	
					Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)
		<i>pelayanan unggulan dan layanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)</i>												
		<i>Persentase Penyediaan Prasarana, Obat dan BMHP untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)</i>		72.24	75.79		79.34		82.89		86.44		90	
		<i>Persentase indikator mutu pelayanan penunjang medis dan penunjang prasarana sarana yang sesuai standar Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)</i>		81.00	84.00		87.00		90.00		92.00		95.00	

KODE	URUSAN / BIDANG URUSAN / PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	Satuan	Baseline (2024)	Target dan Pagu Indikatif Tahun									
					2026		2027		2028		2029		2030	
					Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)
		<i>Persentase capaian kinerja pelayanan pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)</i>	%	70.00	74.00		78.00		82.00		86.00		90.00	
1.02.03 -	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	<i>Meningkatnya kompetensi sumber daya manusia kesehatan</i>	%	74.00	77.00	2,699,915,000	80.00	2,708,015,000	83.00	2,716,139,000	86.00	2,724,287,000	90.00	2,732,460,000
1.02.01 -	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH AN DAERAH PROVINSI	<i>Meningkatnya kualitas perencanaan dan evaluasi perangkat daerah</i>	%	78.00	80.00	4,900,000,000	85.00	4,914,700,000	87.00	4,929,444,000	90.00	4,944,232,000	95.00	4,959,065,000
		<i>Meningkatnya kualitas pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan perangkat daerah</i>	%	80.00	85.00		87.00		90.00		95.00		100.00	
	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA (BLUD)					40,000,000,000		40,120,000,000		40,240,360,000		40,361,081,000		40,482,164,000
	PROGRAM PENUNJANG	<i>Meningkatnya kualitas</i>		78.00	80.00	40,000,000,000	85.00	40,120,000,000	87.00	40,240,360,000	90.00	40,361,081,000	95.00	40,482,164,000

KODE	URUSAN / BIDANG URUSAN / PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	Satuan	Baseline (2024)	Target dan Pagu Indikatif Tahun									
					2026		2027		2028		2029		2030	
					Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)	Target	Pagu (Rp.)
	URUSAN PEMERINTAH AN DAERAH PROVINSI	<i>perencanaan dan evaluasi perangkat daerah</i>	%											
		<i>Meningkatnya kualitas pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan perangkat daerah</i>	%	80.00	85.00		87.00		90.00		95.00		100.00	

Sebagai upaya untuk mendukung terwujudnya program prioritas Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Papua pada periode 2025-2029, berikut ini disampaikan daftar sub-kegiatan yang dirancang secara strategis untuk mendorong percepatan pembangunan di Provinsi Papua.

Tabel 4. 3.
Daftar Sub Kegiatan Prioritas Dalam Mendukung Program Prioritas Gubernur dan Wakil Gubernur Terpilih Tahun 2025-2029

Outcome	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan , Terwujudnya SDM Unggul yang mampu mendukung percepatan penanganan Kesehatan Ibu dan Anak, KJSU serta stunting dan pelayanan kesehatan dasar. 2. Terpenuhinya kuantitas dan kualitas nakes di RSUD Abepura untuk mendukung pelayanan prima. 3. Optimalisasi pelayanan BLUD RSUD Abepura, termasuk fasilitas 166 tempat tidur dan unit khusus (ICU, NICU, HCU). 	<p>Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan / Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan untuk ukm dan ukp provinsi / Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya aksesibilitas, kualitas, dan kesetaraan pelayanan kesehatan rujukan serta dasar di tingkat provinsi 	<p>Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan Masyarakat /. Penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk ukp rujukan, ukm dan</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan 3. Meningkatnya rujukan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkualitas untuk penyakit prioritas di tingkat provinsi. 4. Terjaminnya ketersediaan (stock availability) obat, bahan medis habis pakai (BMHP), dan vaksin secara konsisten, serta mencegah kekosongan stok di fasilitas kesehatan. 5. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang komprehensif, meningkatkan keselamatan pasien, dan tercapainya SPM (Standar Pelayanan Minimal) kesehatan. 	<p>ukm rujukan tingkat daerah provinsi / Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan</p>
---	---

4.2. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Kinerja penyelenggaraan bidang urusan merupakan sebuah konsep yang menggambarkan seberapa efektif dan efisien suatu OPD dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya pada sektor tertentu yang menjadi tanggung jawabnya. Untuk dapat menilai kinerja ini secara objektif dan terstruktur, diperlukan alat ukur yang dikenal sebagai indikator kinerja. Dalam konteks perencanaan strategis, dua jenis indikator yang memegang peranan penting adalah Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Kunci.

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan alat ukur yang bersifat strategis dan dijabarkan langsung dari tujuan serta sasaran organisasi yang tertuang dalam dokumen Rencana Strategis. Tujuan dan sasaran ini bersifat jangka menengah, dan menggambarkan ambisi serta kontribusi akhir OPD terhadap kesejahteraan masyarakat. Dengan kata lain, Indikator Kinerja Utama berfokus pada tingkat outcome akhir hingga dampak. Indikator ini menjawab pertanyaan mendasar tentang seberapa besar kontribusi OPD dalam mengubah atau memperbaiki kondisi di bidang urusannya.

IKU dalam Renstra BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029 yang diambil dari indikator kinerja tujuan dan sasaran dapat diurai sebagai berikut.

Tabel 4. 4.
Indikator Kinerja Utama BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2030

Indikator Kinerja	Satuan	Baseline (2024)	Target Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mutu pelayanan medis yang memenuhi target Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	83.60	85.88	88.16	90.44	92.72	95.00	98.00
Mutu pelayanan keperawatan yang memenuhi target Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	95.58	96.00	96.50	97.00	97.50	98.00	98.05
Penyediaan fasilitas, sarana dan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	64.75	68.80	72.85	76.90	80.95	85.00	90.00
Penyediaan Prasarana, Obat dan BMHP untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	72.24	75.79	79.34	82.89	86.44	90.00	95.00
Persentase indikator mutu pelayanan penunjang medis dan penunjang prasarana sarana yang sesuai standar Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	81.00	84.00	87.00	90.00	92.00	95.00	97.00

Persentase capaian kinerja pelayanan pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	70.00	78.00	82.00	86.00	90.00	93.00	95.00
Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang meningkat kompetensinya (%)	%	74.00	77.00	80.00	83.00	86.00	90.00	94.00
Persentase tingkat ketercapaian kinerja perangkat daerah (%)	%	78.00	80.00	85.00	90.00	95.00	100	100
Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan perangkat daerah (%)	%	80.00	85.00	87.00	90.00	95.00	100	100
Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan perangkat daerah (%)	%	80.00	87.00	90.00	95.00	100	100	100
Persentase tingkat ketercapaian kinerja perangkat daerah (%)	%	78.00	85.00	87.00	90.00	95.00	100	100

Sementara itu, Indikator Kinerja Kunci (IKK) memiliki sifat yang lebih taktis dan operasional. Indikator ini berasal dari level yang lebih rendah, yaitu outcome atau hasil langsung yang diharapkan dari sebuah program tertentu. Setiap program yang dijalankan organisasi dirancang untuk mencapai sebagian dari sasaran strategis. Indikator Kinerja Kunci ini berfungsi sebagai kunci untuk menilai keberhasilan implementasi program tersebut. Ia berfokus pada hasil langsung yang dapat dirasakan oleh kelompok sasaran masyarakat. Pertanyaan yang dijawab oleh IKK adalah apakah program yang dijalankan telah berhasil menghasilkan keluaran yang langsung bermanfaat.

Hubungan antara Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Kunci adalah hubungan yang bersifat sebab-akibat dan hierarkis. Indikator Kinerja Kunci berperan sebagai driver atau pendorong yang secara langsung berkontribusi terhadap pencapaian Indikator Kinerja Utama.

Berikut ini disajikan IKK dalam Renstra BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029 yang diambil dari indikator kinerja outcome prioritas sebagai berikut.

Tabel 4. 5.
Indikator Kinerja Kunci BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2026-2030

Indikator Kinerja	Satuan	Baseline (2024)	Target Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mutu pelayanan medis yang memenuhi target Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	83.60	85.88	88.16	90.44	92.72	95.00	98.00
Mutu pelayanan keperawatan yang memenuhi target Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	95.58	96.00	96.50	97.00	97.50	98.00	98.05
Penyediaan fasilitas, sarana dan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	64.75	68.80	72.85	76.90	80.95	85.00	90.00
Penyediaan Prasarana, Obat dan BMHP untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	72.24	75.79	79.34	82.89	86.44	90.00	95.00
Persentase indikator mutu pelayanan penunjang medis dan penunjang prasarana sarana yang sesuai standar Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (%)	%	81.00	84.00	87.00	90.00	92.00	95.00	97.00
Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang meningkat kompetensinya (%)	%	74.00	77.00	80.00	83.00	86.00	90.00	94.00
Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan perangkat daerah (%)	%	80.00	85.00	87.00	90.00	95.00	100	100

BAB V

P E N U T U P

5.1. Kesimpulan Penting Substansial

Dokumen BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua untuk periode 2025-2029 menghadirkan beberapa poin kunci yang substansial sebagai berikut.

1. Renstra BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan pembangunan yang disusun secara menyeluruh, operasional, dan partisipatif. Landasan hukum yang kuat menjamin keselarasan dengan kebijakan nasional sekaligus merespons konteks dan kebutuhan khusus Papua;
2. Dokumen ini berfungsi sebagai penjabaran operasional dari visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur, yang mentransformasikan komitmen politik menjadi program, kegiatan, dan target kinerja yang terukur, sehingga menyatukan arah kerja seluruh ASN, khususnya di BLUD RSUD Abepura;
3. Penyusunan Renstra BLUD RSUD Abepura ini berlandaskan pada kerangka regulasi yang lengkap, termasuk tentang Otonomi Khusus Papua dan Rencana Induk Percepatan Pembangunan Papua (RIPPP) dan Rencana Aksi Percepatan Pembangunan Papua (RAPPP). Hal ini menunjukkan respons yang sensitif dan strategis terhadap percepatan pembangunan di Provinsi Papua, melampaui sekadar pemenuhan administratif;
4. Proses penyusunan yang melibatkan 9 (sembilan) tahapan sistematis, termasuk forum lintas perangkat daerah dan reviu oleh APiP, mencerminkan prinsip akuntabilitas dan koordinasi, sehingga menghasilkan dokumen yang berkualitas dan memiliki legitimasi kuat;
5. Renstra BLUD RSUD Abepura ini memuat kerangka logis yang jelas, dari tujuan, sasaran, program, hingga rincian kegiatan dan sub kegiatan. Struktur ini memudahkan pelaksanaan, pemantauan, dan

evaluasi, karena setiap aktivitas dapat ditelusuri kontribusinya terhadap tujuan utama;

6. Dokumen Renstra BLUD RSUD Abepura ini tidak hanya berisi daftar program, tetapi juga dilengkapi dengan strategi utama dan arah kebijakan. Hal ini berfungsi untuk merasionalisasi pilihan program, mengalokasikan sumber daya secara efisien, dan mempertahankan fokus pada prioritas pembangunan daerah;
7. Renstra BLUD RSUD Abepura untuk periode 2025-2029 memuat empat (4) tujuan, (4)empat sasaran, (4)empat program, lima kegiatan, dan lima (5) sub-kegiatan yang menjadi panduan eksekusi nyata bagi BLUD RSUD Abepura dalam mewujudkan visi-misi kepemimpinan daerah selama periode 2025-2029;
8. Melalui target kinerja yang terukur pada setiap program dan kegiatannya, Renstra BLUD RSUD Abepura ini berfungsi sebagai alat manajemen untuk pengendalian dan evaluasi kinerja perangkat daerah, memastikan akuntabilitas hasil pembangunan;
9. Renstra BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029 ini dirancang sebagai dokumen yang hidup, yang memungkinkan adanya penyesuaian dan penyempurnaan secara berkala untuk merespons dinamika perubahan, tantangan baru, dan peluang yang muncul selama periode pelaksanaannya.

5.2. Kaidah-Kaidah Pelaksanaan

Kaidah pelaksanaan berfungsi sebagai seperangkat prinsip dan rambu-rambu operasional yang mengatur implementasi Renstra BLUD RSUD Abepura Provinsi Papua Tahun 2025-2029. Formulasi kaidah ini dirancang untuk menciptakan sebuah sistem kerja yang terpadu, terukur, dan akuntabel, guna menjamin tercapainya tujuan strategis dengan beberapa capaian utama:

1. Pimpinan OPD, yang meliputi Direktur, Wakil Direktur dan para Kepala Bagian, Kepala Bidang diwajibkan untuk menyebarluaskan dan memasyarakatkan Renstra BLUD RSUD Abepura Tahun 2025-2029 kepada semua pihak terkait, termasuk DPR Papua;

2. Seluruh Aparatur Sipil Negara (ASN), dan Pegawai Kontrak di lingkungan BLUD RSUD Abepura harus mengimplementasikan setiap program, kegiatan, dan sub-kegiatan yang tercantum dalam Renstra ini dengan penuh tanggung jawab dan seoptimal mungkin;
3. Renstra BLUD RSUD Abepura ini akan dijabarkan lebih rinci setiap tahunnya ke dalam Renja, yang kemudian diintegrasikan ke dalam RKPD Provinsi Papua melalui SIPD;
4. Apabila terdapat penyesuaian target tahunan akibat dinamika di lapangan yang tidak mengganggu capaian akhir jangka menengah, perubahan pada Renstra-PD ditetapkan melalui Peraturan Kepala Daerah dengan mekanisme yang sama (*mutatis mutandis*). Dinamika yang dimaksud dapat berupa perubahan asumsi ekonomi dan pendanaan daerah, pergeseran prioritas pembangunan, perubahan kebijakan atau nomenklatur, serta situasi darurat atau luar biasa sesuai ketentuan perundang-undangan;
5. Guna memastikan efektivitas pelaksanaan Renstra-PD, BLUD RSUD Abepura berkewajiban melakukan pemantauan, fasilitasi, dan mediasi dalam proses penjabarannya ke dalam RKPD di seluruh lingkungan Pemerintah Provinsi Papua.

5.3. Pengendalian dan Evaluasi

Pengendalian dan evaluasi atas Renstra BLUD RSUD Abepura 2025–2029 adalah sebuah siklus manajemen yang terintegrasi dan berkesinambungan. Tujuannya adalah untuk memastikan implementasi rencana berjalan sesuai dengan koridor kebijakan yang telah ditetapkan, serta mencapai target-targetnya secara efektif dan efisien. Proses ini berperan sebagai sistem umpan balik yang vital untuk mendeteksi penyimpangan, tantangan, maupun ketidaksesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan di lapangan, sehingga koreksi dan perbaikan dapat segera dilakukan. Secara rinci, siklus ini dijalankan melalui empat tahapan kegiatan yang saling berkaitan:

1. Pengendalian dan Evaluasi Renstra BLUD RSUD Abepura untuk periode 2025–2029 merupakan suatu proses manajerial yang bersifat siklus, sistematis, dan berkelanjutan. Inti dari proses ini adalah untuk menjamin bahwa pelaksanaan rencana strategis tersebut berlangsung secara efektif dan efisien, sesuai dengan arah kebijakan serta target-target yang telah ditetapkan sebelumnya. Lebih dari sekadar pengawasan pasif, mekanisme ini berfungsi sebagai sarana umpan balik yang kritis untuk secara proaktif mengidentifikasi, mengoreksi, dan memperbaiki setiap penyimpangan, hambatan, atau kesenjangan yang muncul antara dokumen perencanaan dan realitas di lapangan.
2. Secara operasional, proses ini diwujudkan melalui serangkaian tahapan yang saling terhubung. Tahap awal dimulai dengan pemantauan atau monitoring yang dilakukan secara rutin dan berkala, yaitu triwulanan dan semesteran. Kegiatan ini berfokus pada pengumpulan data dan informasi mengenai realisasi fisik, keuangan, serta capaian kinerja dari setiap program dan kegiatan. Data yang terkumpul dari pemantauan kemudian menjadi dasar dilakukannya evaluasi. Evaluasi ini dilaksanakan dengan tiga pendekatan utama yang selaras dengan siklus perencanaan :
 - a. Evaluasi Kebijakan. Evaluasi ini dilakukan pada saat penyusunan Renstra-PD untuk menilai kesesuaian arah kebijakan dan strategi dengan kebutuhan riil daerah dan regulasi;
 - b. Evaluasi Pelaksanaan. Evaluasi ini dilaksanakan setiap tahun untuk menganalisis kinerja implementasi, efisiensi sumber daya, pencapaian target, serta kendala operasional sebagai bahan perencanaan tahun berikutnya. Evaluasi ini diimplementasikan melalui evaluasi tahunan Renja-PD;
 - c. Evaluasi Hasil. Evaluasi ini dilakukan untuk menilai dampak keseluruhan, keberlanjutan, dan kontribusi capaian Renstra-PD terhadap tujuan pembangunan jangka menengah daerah, yang juga menjadi bahan pembelajaran untuk periode berikutnya.

3. Tahap selanjutnya adalah pengendalian dan tindak lanjut, di mana langkah-langkah korektif diambil berdasarkan temuan dari evaluasi. Tindakan ini dapat berupa penyesuaian target, realokasi anggaran, perbaikan metode kerja, atau penghentian program yang tidak efektif, sehingga memastikan adanya aksi perbaikan yang nyata. Seluruh rangkaian kegiatan ini kemudian diakhiri dengan pelaporan dan akuntabilitas melalui penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban kepada pimpinan daerah, legislatif, dan masyarakat;
4. Pengendalian dan evaluasi bukanlah kegiatan yang terpisah atau bersifat administratif belaka. Keduanya merupakan siklus vital yang terintegrasi dalam seluruh tahapan manajemen pembangunan, dengan tujuan akhir untuk memastikan bahwa seluruh sumber daya daerah dimanfaatkan secara optimal guna mewujudkan visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Papua selama periode 2025–2029.