

LAPORAN KINERJA TAHUN ANGGARAN 2025



BLUD RSUD ABEPURA PEMERINTAH PROVINSI PAPUA

**JALAN KESEHATAN NO I ABEPURA
Website: <https://blud-rsud-abepura.papua.go.id/>
JAYAPURA, 2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun Anggaran 2025 dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan ini disusun berdasarkan amanat Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Tahun 2025 merupakan periode yang penuh dinamika bagi RSUD Abepura. Sebagai institusi pelayanan publik berstatus BLUD, kami terus berupaya menyelaraskan antara kualitas pelayanan medis dengan efisiensi tata kelola organisasi. Fokus utama kami adalah memberikan dampak nyata bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kota Jayapura dan sekitarnya.

Kami menyadari bahwa keberhasilan yang dicapai tidak lepas dari dukungan Pemerintah Provinsi Papua, Dinas Kesehatan, serta dedikasi seluruh staf RSUD Abepura. Kami mengharapkan saran dan masukan yang membangun dari berbagai pihak untuk penyempurnaan kinerja di masa yang akan datang.

Demikian Laporan Kinerja ini disusun, semoga dapat bermanfaat dalam meningkatkan akuntabilitas dan kinerja pelayanan publik di lingkungan BLUD RSUD Abepura.

Jayapura, 30 Januari 2026

DIREKTUR BLUD RSUD ABEPURA



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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. <i>Latar Belakang</i>	1
1.2. <i>Dasar Hukum Penyusunan</i>	3
1.3. <i>Maksud dan Tujuan</i>	4
BAB II PERENCANAAN KINERJA	16
2.1. <i>Rencana Strategis</i>	16
2.2. <i>Perjanjian Kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2025</i>	18
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	19
3.1. <i>Capaian Kinerja Organisasi</i>	19
3.2. <i>Realisasi Anggaran</i>	40
BAB IV PENUTUP	42
4.1 Simpulan	42
4.2 Rekomendasi	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Laporan Kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2025 merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas pencapaian visi, misi, dan sasaran strategis dalam kurun waktu satu tahun anggaran. Sejalan dengan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), setiap instansi pemerintah diwajibkan untuk mengomunikasikan capaian kinerja secara transparan dan terukur kepada publik serta pemangku kepentingan.

Sebagai institusi pelayanan kesehatan dengan status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), RSUD Abepura memikul tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan paripurna bagi masyarakat, khususnya di wilayah Abepura dan Provinsi Papua secara umum. Status BLUD memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan, namun di sisi lain menuntut akuntabilitas yang lebih tinggi dalam pencapaian target kinerja.

Tahun 2025 menjadi periode krusial bagi RSUD Abepura dalam menjaga momentum mutu pelayanan. Hal ini ditandai dengan upaya mempertahankan predikat Akreditasi Paripurna dan peningkatan kepercayaan publik melalui Indeks Kepuasan Masyarakat. Namun, dinamika operasional juga memberikan tantangan pada indikator efisiensi seperti pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate*).

Penyusunan laporan ini tidak hanya berfungsi sebagai dokumen formalitas administratif, melainkan sebagai instrumen evaluasi diri (*self-assessment*) untuk memetakan keberhasilan dan hambatan operasional. Analisis yang disajikan dalam laporan ini akan menjadi landasan bagi jajaran manajemen dalam melakukan

perbaikan berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*) serta sebagai bahan pertimbangan bagi Pemerintah Provinsi Papua dalam menentukan arah kebijakan strategis di sektor kesehatan pada masa mendatang.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran vital dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD Abepura dituntut untuk memberikan pelayanan yang prima, bermutu, dan berkesinambungan. Standar pelayanan minimal rumah sakit mencakup ketersediaan sarana prasarana yang layak, fasilitas sanitasi yang higienis, serta dukungan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang mencukupi untuk menjamin keselamatan pasien (*patient safety*).

Namun, pada kenyataannya, BLUD RSUD Abepura saat ini menghadapi kendala signifikan yang menghambat optimalisasi pelayanan. Masalah utama yang teridentifikasi adalah rendahnya angka Bed Occupancy Ratio (BOR) atau tingkat keterisian tempat tidur. Rendahnya BOR ini bukan disebabkan oleh kurangnya kunjungan pasien, melainkan akibat dari buruknya kondisi infrastruktur bangunan yang sudah mengalami kerusakan serius.

Beberapa kendala teknis yang menjadi penghambat utama meliputi:

1. Kerusakan Bangunan: Kondisi fisik ruangan perawatan yang rusak dan terkesan "tambal sulam" menciptakan lingkungan yang tidak layak dan tidak nyaman bagi pasien.
2. Disfungsi Fasilitas: Tidak semua tempat tidur dapat difungsikan karena kerusakan ruangan dan masalah sanitasi, seperti aliran pembuangan toilet yang mampet secara sistemik.
3. Layanan Penunjang Medis: Kamar operasi mengalami kerusakan dan berada dalam proses perbaikan dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga menghambat tindakan pembedahan.

Selain kendala fisik, RSUD Abepura juga menghadapi tantangan pada aspek Sumber Daya Manusia, khususnya kurangnya dokter spesialis. Ketidakseimbangan antara beban kerja dengan jumlah tenaga ahli mengakibatkan pelayanan menjadi tidak maksimal dan mengakibatkan waktu tunggu pasien menjadi lebih lama.

1.2. Dasar Hukum Penyusunan

Penyusunan Laporan Kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2025 didasarkan pada peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Papua.
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
6. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
10. 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

Maksud dari penyusunan Laporan Kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2025 adalah untuk memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai capaian kinerja organisasi dalam satu tahun anggaran.

Sedangkan tujuan dari laporan ini adalah:

1. Sebagai wujud transparansi dan akuntabilitas BLUD RSUD Abepura kepada Pemerintah Provinsi Papua dan masyarakat.
2. Menilai tingkat keberhasilan capaian sasaran strategis berdasarkan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja.
3. Sebagai bahan evaluasi bagi manajemen BLUD RSUD Abepura untuk memperbaiki kinerja pada tahun-tahun mendatang.

1.4. Profil BLUD RSUD Abepura

1.4.1. Sejarah BLUD RSUD Abepura

BLUD RSUD Abepura dibangun di atas lahan seluas 42.349m. BLUD 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 Provinsi Papua.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1139/Menkes/SK/IX/2009 tanggal 25 November 2009 tentang Peningkatan Kelas RSUD milik pemerintah Propinsi Papua, Rumah Sakit Umum Daerah Abepura ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe C.

Pada awal operasional RSUD Abepura Jayapura Papua merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Propinsi Papua dan pada 31 Desember 2009 berdasarkan Peraturan Daerah Nomor: 17 Tahun 2008 RSUD Abepura Jayapura Papua telah berdiri sendiri menjadi Organisasi

Perangkat Daerah (OPD) di Propinsi Papua. Pada tahun 2011, berdasarkan Peraturan Pemerintah Propinsi Papua Nomor 517 Tahun 2015, RSUD Abepura Jayapura Papua ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

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

1.4.2. Gambaran Umum BLUD RSUD Abepura

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan dan Peraturan Pemerintah 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi antara lain :

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 bidang kesehatan.

Pentingnya Rumah Sakit yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat dimana pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien serta penyelenggaraan sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Saat ini Provinsi Papua memiliki 3 Rumah Sakit Umum Daerah yaitu RSUD Jayapura, **BLUD RSUD Abepura** dan Rumah Sakit Khusus Jiwa Abepura serta 1 Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP Jayapura).

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura terletak di Kelurahan Yobe Distrik Abepura, Kota madya Jayapura Provinsi Papua. Oleh karena letaknya yang strategis di tengah Kota Jayapura, BLUD RSUD Abepura menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional wilayah TABI dan berdasarkan Peraturan Daerah No 9 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit Rujukan di Provinsi Papua, BLUD RSUD Abepura ditetapkan sebagai RS Rujukan Provinsi. Melihat potensi tersebut, BLUD RSUD Abepura perlu pembenahan dan perbaikan bagi peningkatan kualitas pelayanan RS Rujukan Provinsi secara paripurna yang meliputi Sumber Daya Manusia, sarana prasarana dan kesehatan lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura terhitung mulai 1 Januari 2022 sudah memberlakukan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD RSUD Abepura.

Alamat : Jln. Kesehatan I Abepura

No. Telepon/Fax : 0967 (5187151)

Email : rsud.abe@gmail.com

Lokasi Rumah Sakit :

- Alamat : Jln. Kesehatan I Abepura
- Desa/kelurahan : Yobe
- Distrik : Abepura
- Provinsi : Papua
- Pusat Pemerintahan : ± 20 Km
- Fasilitas Umum :
 - Sekolah : ± 0,5 – 1 Km
 - Pasar : ± 2 Km
 - Tempat Ibadah : 0,5 – 1 Km
 - Puskesmas : ± 3 Km
 - Rumah Sakit Lain : ± 6 Km
 - Kali : ± 2 Km
 - Kegiatan Lainnya : ± 100 Km
 - Pemukiman Penduduk : ± 0,2 Km
 - Kawasan Resapan Air : ± 0,5 – 2 Km
 - Taman Wisata : ± 2,5 Km

1.4.3. Visi, Misi, Motto dan Nilai

1. Visi

Visi BLUD RSUD Abepura adalah:

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

2. Misi

Misi BLUD RSUD Abepura adalah :

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

3. Motto

Motto dari BLUD RSUD Abepura, yaitu: "Melayani dengan Kasih dan Profesional"

4. Nilai

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

- a. Integritas;
- b. Profesional;
- c. Kerjasama Tim;
- d. Disiplin;
- e. Kasih;
- f. Jujur;
- g. Beretika;
- h. Bermoral.

1.4.4. 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:

- Tempat tidur Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) : 71 TT
- Tempat tidur rawat inap selain KRIS : 95 TT
- Tempat tidur isolasi : 16 TT
- 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.

Tabel 1.2
Jumlah Tempat Tidur di Instalasi Rawat Inap

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		

No	Nama Ruangan	Nama Kamar	Tingkatan Ruang Rawat Inap					Keterangan
			VIP	I	II	III	KRIS	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		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	
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					

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

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

1.4.5. Kunjungan Pasien

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

Tabel 1.3
Data Kunjungan Pasien BLUD RSUD Abepura Tahun 2023 – 2025

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Kunjungan		
		2023	2024	2025
1	IGD	15.239	15.815	16.305
2	Instalasi Rawat Jalan	25.840	18.497	22.071
3	Instalasi Rawat Inap	3.116	3.757	4.041

1.4.6. Ketenagaan

Ketenagaan di BLUD RSUD Abepura sebagai berikut:

Tabel 1.4
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 Provinsi Papua 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
	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

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Rencana Strategis

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

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

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

Tujuan dari BLUD RSUD Abepura adalah tercapainya peningkatan pelayanan rumah sakit yang prima dan paripurna dengan sasaran strategis, yaitu Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan SPM. Penjabaran tujuan dalam bentuk program kegiatan RSUD Abepura tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Program Kegiatan dan Sub Kegiatan RSUD Abepura Tahun 2025

KODE	URAIAN URUSAN, ORGANISASI, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	ANGGARAN
	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA	22.806.030.000,00
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	8.217.530.000,00
<u>1.02.01.1.06</u>	<u>Administrasi Umum Perangkat Daerah</u>	<u>712.440.000,00</u>
1.02.01.1.06.0004	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	513.420.000,00
1.02.01.1.06.0005	Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan	199.020.000,00
<u>1.02.01.1.08</u>	<u>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</u>	<u>5.759.530.000,00</u>
1.02.01.1.08.0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	2.959.530.000,00
1.02.01.1.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	2.800.000.000,00
<u>1.02.01.1.09</u>	<u>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</u>	<u>1.745.560.000,00</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
1.02.01.1.09.0009	Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	1.540.000.000,00
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	10.500.000.000,00
<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>
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
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	4.088.500.000,00
<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>
1.02.03.1.01.0001	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.000.000.000,00
<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>
1.02.03.1.02.0001	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.088.500.000,00
	JUMLAH APBD	22.806.030.000,00
1.02.01.1.10.	Peningkatan Pelayanan BLUD	35.000.000.000,00
1009059	Belanja Modal Aset Lainnya BLUD	2.000.000.000,00
1009076	Belanja Barang dan Jasa BLUD	33.000.000.000,00
	JUMLAH BLUD	35.000.000.000,00
TOTAL ANGGARAN		57.806.030.000,00

2.2. Perjanjian Kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2025

Adapun perjanjian kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2025

NO	SASARAN STRATEGI	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
1.	Meningkatnya kualitas Pelayanan Rumah Sakit	1. Bed Ocupancy Rate (BOR)	75%
		2. Average Legth of Stay (ALOS)	6 hari
		3. Bed Turn Over (BTO)	45 kali
		4. Turn Over Internal (TOI)	3 hari
		5. Nate Death Rate (NDR)	20/1000
		6. Gross Death Rate (GDR)	25/1000
2.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Persentase Pengguna fasilitas jaminan BPJS	90%
		2. Nilai rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat	97,00
3.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Predikat Akreditasi	Paripurna
4.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja	Nilai Evaluasi SAKIP	A

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

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

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

Selain untuk memperoleh informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja BLUD RSUD Abepura Tahun 2025 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan diawal tahun. Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh RSUD Abepura Tahun 2025 dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu satu tahun.

Capaian sasaran strategis RSUD Abepura adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
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	1. Persentase Pengguna fasilitas jaminan BPJS		90%	90,22%
		2. 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 Akuntabilitas Kinerja	Nilai Evaluasi SAKIP		A	

I. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Pada indikator kinerja kualitas pelayanan rumah sakit, terdapat 6 (enam) kriteria penilaian, yaitu:

1) Persentase tingkat hunian Rumah Sakit (BOR)

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

Rumus:

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

a. Kondisi yang dicapai

NAMA INDIKATOR	STANDAR	TARGET 2025	REALISASI
<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	60 - 85%	75%	45%

Berdasarkan data tahun 2025, capaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) sebesar 45% terhadap target 75% menunjukkan adanya deviasi negatif sebesar 30%. Pada tahun 2025, BOR turun drastis di bawah standar (60-85%).

b. Analisa Capaian

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.

Berikut analisis penyebabnya:

- 1) Faktor Internal: Kurangnya ketersediaan beberapa dokter spesialis tertentu, seperti Spesialis Orthopaedi, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Obgyn, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Anestesi, Spesialis THT, Spesialis Urologi, Spesialis Paru, dan Spesialis Kedokteran Jiwa.
- 2) Fasilitas penunjang: 4 (empat) *Modular Operating Theatre* (MOT) Kamar Operasi sedang dalam perbaikan dalam jangka waktu yang lama, sehingga menghambat tindakan pembedahan.
- 3) Kerusakan Bangunan: Kondisi fisik ruangan perawatan yang rusak dan terkesan "tambal sulam" menciptakan lingkungan yang tidak layak dan tidak nyaman bagi pasien.
- 4) Tidak semua tempat tidur dapat difungsikan karena kerusakan ruangan dan masalah sanitasi, seperti aliran pembuangan toilet yang mampet secara sistemik.

c. Alternatif solusi

Berikut adalah analisis alternatif solusi untuk mengatasi keempat kendala tersebut:

- 1) Ketiadaan spesialis orthopaedi berdampak langsung pada rendahnya BOR dan ALOS (karena kasus yang ditangani hanya kasus ringan/non-bedah).
 - a) Solusi Kerjasama (KSO): Melakukan perjanjian kerjasama dengan rumah sakit mitra atau universitas untuk mendatangkan dokter spesialis dengan sistem visiting (dokter tamu) atau part-time hingga posisi tetap terisi.
 - b) Insentif Berbasis Kinerja: Memberikan penawaran insentif yang kompetitif dan jaminan alat medis yang lengkap untuk menarik minat spesialis bergabung secara permanen.

- 2) Kamar operasi adalah "mesin utama" rumah sakit dalam menghasilkan hari rawat (ALOS). Perbaikan yang lama menyebabkan penumpukan/penolakan pasien bedah.
 - a) Konversi Ruang Operasi Sementara: Melakukan penyesuaian fungsional pada ruang tindakan lain (sesuai standar minimal sterilitas) untuk menangani bedah kecil dan sedang agar arus pasien rawat inap tidak terhenti total.
 - b) Penerapan Monitoring Proyek Ketat
Mengaudit vendor perbaikan MOT. Jika keterlambatan melebihi kontrak, berikan sanksi atau percepat pengerjaan dengan penambahan tenaga kerja (lembur) agar fasilitas segera bisa digunakan.

- 3) Revitalisasi Bangunan dan Sanitasi Sistemik.
Kondisi "tambal sulam" dan masalah toilet mampet biasanya menandakan masalah pada Basic Design gedung.
 - a) Masterplan Renovasi Total (Phase-out): Daripada tambal sulam, buat jadwal renovasi per blok atau per lantai secara total. Pindahkan pasien ke area yang sudah direnovasi secara bertahap agar pelayanan tetap berjalan.
 - b) Redesain Sistem Plumbing: Masalah toilet mampet secara sistemik biasanya karena kemiringan pipa yang salah atau kapasitas tangki septik yang tidak memadai. Perlu pembongkaran jalur pipa utama (bukan sekadar menyedot saluran).
 - c) Standardisasi Material: Gunakan material yang *heavy duty* dan mudah dibersihkan (seperti *vinyl hospital grade* dan cat anti-bakteri) untuk menghilangkan kesan kumuh.

- 4) Masalah Penambahan Bed (128 TT menjadi 166 TT).
 Penambahan 38 bed baru tanpa didukung Kamar Operasi (MOT) dan Dokter Spesialis adalah penyebab utama BOR turun menjadi 45% dan TOI 5 hari.
- a) Diversifikasi Layanan Non-Bedah: Karena kamar operasi sedang rusak, fokuskan pemasaran pada layanan yang tidak membutuhkan operasi, seperti Rehab Medik intensif, perawatan paliatif, atau paket *Geriatric Care* untuk mengisi kekosongan bed.
 - b) Pemasaran Paket Rawat Inap "*Medical Check-Up*": Menggunakan kapasitas bed yang kosong untuk layanan *executive health wing* atau perawatan observasi satu hari (*One Day Care*) bagi pasien rawat jalan yang membutuhkan pemeriksaan komprehensif.

2) Rata-Rata Lama Pasien Dirawat (ALOS)

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

Rumus:

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

a. Kondisi Yang dicapai

NAMA INDIKATOR	STANDAR	TARGET 2025	REALISASI
<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	6-9 hari	6 hari	3 hari

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.

b. Analisa Capaian

Capaian ALOS 3 hari di BLUD RSUD Abepura mengindikasikan kondisi berikut:

1) Dampak Malfungsi Fasilitas

Mengingat 4 Kamar Operasi (MOT) sedang rusak, pasien bedah yang biasanya menginap lebih lama (5-10 hari) tidak bisa dilayani. Akibatnya, mayoritas pasien rawat inap adalah pasien non-bedah atau kasus ringan dengan masa pemulihan sangat cepat.

2) Rendahnya Kompleksitas Kasus (Case Mix)

Tanpa dokter spesialis orthopaedi dan kendala di kamar operasi, rumah sakit cenderung hanya menangani kasus-kasus akut sederhana (seperti febris, diare, atau observasi medis singkat). Hal ini menyebabkan perputaran pasien sangat cepat namun tidak memberikan dampak signifikan pada hunian tempat tidur (BOR).

3) Pasien segera dirujuk ke RS lain karena BLUD RSUD Abepura tidak mampu memberikan perawatan lanjutan akibat kerusakan kamar operasi.

a. Alternatif Solusi

Untuk menyeimbangkan antara efisiensi medis dan keberlangsungan finansial, solusinya sebagai berikut:

1) Evaluasi Mutu Medis/ Audit Medis

Pastikan pasien yang pulang dalam 3 hari benar-benar sudah memenuhi kriteria klinis (stabil).

2) Optimalisasi Pendapatan & Kapasitas

a) Karena ALOS rendah (pasien cepat pulang), RS harus meningkatkan jumlah pasien baru (input) secara agresif untuk mengisi tempat tidur yang cepat kosong tersebut agar BOR tetap tinggi.

- b) Paket Layanan Intensif: Fokus pada kasus-kasus kompleks yang memang membutuhkan penanganan intensif namun bisa diselesaikan cepat, dengan penyesuaian tarif paket (jika non-BPJS).

3) Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur (BTO)

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.

Rumus:

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

a. Kondisi Yang dicapai

NAMA INDIKATOR	STANDAR	TARGET 2025	REALISASI
<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40-50 kali	45 kali	37 kali

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.

b. Analisa Capaian

Ada jeda waktu yang terlalu lama antara pasien yang pulang dengan pasien baru yang masuk (*Turn Around Time*). Tempat tidur dibiarkan kosong terlalu lama sebelum diisi kembali.

Penyebab Rendahnya BTO:

- 1) MOT rusak dan lagi dalam perbaikan, sehingga banyak pasien bedah (yang biasanya berkontribusi pada volume rawat inap) tidak bisa dilayani.
- 2) Ketiadaan spesialis orthopaedi menyebabkan potensi kunjungan pasien "hilang" atau dirujuk ke RS lain.
- 3) kurangnya koordinasi antara bagian pendaftaran (Admission) TPPRI dengan bangsal (Ruangan Perawatan).

c. Alternatif Solusi

Untuk menaikkan angka BTO dari 37 menuju target 45, BLUD RSUD Abepura harus meningkatkan jumlah pasien keluar secara signifikan. Berikut strateginya:

- 1) Strategi Peningkatan Volume Pasien (Input)
 - a) Percepat Perbaikan MOT agar kasus-kasus bedah dapat kembali masuk ke bangsal perawatan.
 - b) Rekrutmen Spesialis: penuhi kebutuhan dokter spesialis Orthopaedi dan spesialis lainnya melalui sistem kontrak atau KSO (Kerjasama Operasional) agar RS memiliki daya tarik bagi pasien baru.
- 2) Strategi Optimalisasi Operasional (Proses)

Program *"One Day Care"* : Tingkatkan layanan tindakan medis yang hanya memerlukan observasi singkat (kurang dari 24 jam). Hal ini secara otomatis akan meningkatkan jumlah pasien keluar.
- 3) Strategi Percepatan Operasional (Internal).

Centralized Bed Management: Menggunakan sistem informasi RS (SIMRS) yang real-time untuk memantau status tempat tidur (kosong, dibersihkan, terisi).

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

Turn Over Interval (TOI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur waktu rata-rata tempat tidur kosong atau waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien lain.

Rumus:

$$TOI = \frac{(Jumlah\ TT\ x\ Hari) - Hari\ Perawatan}{Jumlah\ Pasien\ Keluar\ (Hidup + Mati)}$$

b. Kondisi Yang dicapai

NAMA INDIKATOR	STANDAR	TARGET 2025	REALISASI
<i>Turn Over Internal (TOI)</i>	1-3 hari	3 hari	5 hari

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.

c. Analisa Capaian

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:

- 1) Keterbatasan Layanan (Kurang Spesialis): Tidak adanya dokter spesialis (Orthopaedi) menyebabkan calon pasien yang seharusnya masuk (mengisi bed) justru dirujuk ke rumah sakit lain
- 2) 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.

- 3) Tempat tidur tidak bisa digunakan karena beberapa ruangan perawatan sedang diperbaiki secara parsial (tambal sulam) atau menunggu perbaikan sanitasi.

d. Alternatif Solusi

Untuk menurunkan TOI dari 5 hari kembali ke target 3 hari, fokus utamanya adalah meminimalkan waktu tunggu.

- 1) Penyederhanaan Proses Admisi: Pastikan waktu tunggu antara pasien *discharge* (pulang) dan pembersihan ruangan (housekeeping) dilakukan secara instan agar bed siap pakai dalam < 1 jam.
- 2) Perbaiki Alur Komunikasi (Sistem)
 - a) Dashboard Real-Time: Gunakan sistem informasi rumah sakit yang menampilkan status bed (hijau untuk siap, merah untuk terisi, kuning untuk sedang dibersihkan) yang bisa diakses langsung oleh IGD dan Poli.
 - b) Alert System: Memberikan notifikasi otomatis segera setelah pasien dinyatakan pulang (check-out) oleh kasir.
- 3) Percepat perbaikan MOT agar antrean operasi (waiting list) bisa segera mengisi bed yang kosong.
- 4) Inovasi Layanan Non-Bedah: Untuk mengisi kekosongan selama MOT rusak, kembangkan paket rawat inap non-bedah seperti Medical Check-Up Executive atau rehabilitasi medik pasca-stroke yang memerlukan observasi beberapa hari.

5) Net Death Rate (NDR)

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.

Rumus:

$$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1.000$$

a. Kondisi Yang dicapai

NAMA INDIKATOR	STANDAR	TARGET 2025	REALISASI
Net Death Rate (NDR)	≤ 25/1000	20/1000	22/1000

Analisis Hasil:

1) 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.

2) Terhadap Standar Kemenkes:

Rumah sakit masih aman karena berada di bawah batas maksimal 25/1.000.

3) Interpretasi:

Meskipun secara regulasi masih baik, trend kenaikan dari target 20 ke 22 harus diwaspadai agar tidak menembus batas standar Kemenkes di masa mendatang.

b. Analisa Capaian

Kematian setelah 48 jam biasanya dipicu oleh:

1) Komplikasi Penyakit: Pasien dengan penyakit kronis/komorbid yang kondisinya memburuk selama perawatan.

2) Infeksi Terkait Layanan Kesehatan (HAIs): Adanya infeksi tambahan yang didapat pasien saat dirawat.

- 3) Respon Terapi: Ketidaksesuaian obat atau keterlambatan dalam menyesuaikan dosis/jenis tindakan medis.
- 4) Fasilitas Penunjang: Keterbatasan alat di ICU atau keterlambatan hasil laboratorium yang memengaruhi kecepatan pengambilan keputusan klinis.

c. Alternatif Solusi

Untuk menurunkan angka NDR kembali ke target 20/1.000, berikut langkah yang bisa diambil:

- 1) Penguatan Audit Klinis
 - a) Audit Kematian (*Death Audit*): Melakukan tinjauan pada setiap kasus kematian > 48 jam untuk mengidentifikasi apakah ada celah dalam Clinical Pathway.
 - b) *Peer Review*: Diskusi antar dokter spesialis untuk mengevaluasi kasus-kasus sulit yang berujung pada mortalitas.
- 2) Optimalisasi *Early Warning Score* (EWS)

Monitoring Ketat: Meningkatkan kepatuhan perawat dalam mengisi lembar EWS agar tanda-tanda perburukan kondisi pasien (seperti penurunan saturasi oksigen atau perubahan kesadaran) dapat dideteksi dan ditangani sebelum menjadi kritis.
- 3) Manajemen Risiko & PPI
 - a) Program Pengendalian Infeksi (PPI): Memperketat sterilisasi dan protokol kesehatan untuk meminimalkan infeksi nosokomial yang dapat memperburuk kondisi pasien stabil.
 - b) Peningkatan Rasio Perawat: Memastikan jumlah perawat di ruang intensif mencukupi agar pengawasan pasien dilakukan secara real-time.

6) Gross Death Rate (GDR)

GDR adalah 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.

Rumus:

$$GDR = \frac{\text{Jumlah Total Pasien Mati (Seluruhnya)}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1.000$$

a. Kondisi Yang dicapai

NAMA INDIKATOR	STANDAR	TARGET 2025	REALISASI
Gross Death Rate (NDR)	≤ 45/1000	25/1000	26/1000

Analisis Hasil:

1) Terhadap Target Internal:

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.

2) Terhadap Standar Kemenkes:

Rumah sakit Anda berada dalam posisi sangat aman. Realisasi 26/1.000 jauh di bawah ambang batas maksimal Kemenkes yaitu 45/1.000.

3) Interpretasi:

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).

b. Analisa Capaian

Faktor penyebabnya:

- 1) Kondisi Pasien Saat Datang: Pasien tiba di IGD dalam kondisi unstable atau sudah dalam fase terminal.
- 2) Kecepatan Respon (Response Time): Seberapa cepat tim medis di IGD memberikan bantuan hidup dasar atau penanganan pertama.

c. Alternatif Solusi

Untuk menekan GDR kembali ke target 25/1.000, berikut adalah langkah-langkahnya:

- 1) Penguatan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 - a) Pelatihan Triage: Melakukan refreshment pelatihan triage bagi perawat dan dokter jaga agar pasien dengan risiko kematian tinggi segera mendapatkan tindakan tanpa antri.
 - b) Evaluasi Response Time: Memastikan waktu tanggap medis di UGD memenuhi standar (misal: <5 menit untuk kategori P1/Emergency).

- 2) Kerjasama Pre-Hospital
Edukasi Masyarakat & Perujuk: Mengimbau klinik atau puskesmas perujuk agar melakukan stabilisasi pasien sebelum dikirim ke RS, guna mengurangi risiko kematian di perjalanan atau sesaat setelah sampai.

II. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Pada sasaran strategi meningkatnya derajat kesehatan masyarakat terdapat 2 (dua) indikator utama yaitu:

1. Persentase Pengguna Fasilitas Jaminan BPJS

NAMA INDIKATOR	TARGET 2025	REALISASI
Persentase Pengguna fasilitas jaminan BPJS	90%	90,22%

a. Analisa Capaian

Capaian sebesar 90,22% menunjukkan bahwa BLUD RSUD Abepura telah menjadi pilihan utama bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah Abepura dan sekitarnya. Dampak Terhadap Organisasi Meskipun capaian ini positif secara sosial (memberikan kepastian layanan bagi warga kurang mampu), tingginya dominasi pasien BPJS (>90%) memberikan dampak strategis:

- 1) Ketergantungan Pendapatan: Arus kas (cash flow) RSUD sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan klaim BPJS (risiko likuiditas jika terjadi penundaan klaim).
- 2) Beban Operasional: Volume pasien yang tinggi menuntut efisiensi biaya per pasien yang sangat ketat agar tidak melebihi tarif INA-CBGs.

b. Alternatif Solusi

Meskipun target sudah tercapai, manajemen perlu mengambil langkah antisipatif agar tingginya jumlah pasien ini berbanding lurus dengan kualitas dan kesinambungan finansial:

1. Optimasi Administrasi Klaim (Mencegah Pending Claim).

Memperkuat Tim Kendali Mutu Kendali Biaya dan Instalasi Pembiayaan Kesehatan untuk memastikan seluruh rekam

medis terisi lengkap dan akurat, sehingga meminimalisir berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS.

2. Peningkatan Layanan Non-BPJS (Diversifikasi Pendapatan).

BOR RS saat ini masih rendah (45%), BLUD RSUD Abepura perlu mengembangkan Layanan Eksekutif/ VIP atau layanan Medical Check-Up (MCU) mandiri untuk menarik segmen pasien umum/ asuransi swasta guna menyeimbangkan pendapatan RS.

3. Digitalisasi Alur Pasien JKN.

Integrasi penuh antara sistem informasi RS (SIMRS) dengan aplikasi Mobile JKN untuk mengurangi antrean fisik di loket, sehingga meskipun volume pasien BPJS tinggi (90,22%), kenyamanan (IKM) tetap terjaga.

4. Evaluasi Biaya Satuan (Unit Cost)

Melakukan audit internal terhadap penggunaan obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) agar tetap sesuai dengan Clinical Pathway, sehingga margin antara tarif INA-CBGs dengan biaya riil tetap terjaga demi kesehatan fiskal BLUD.

2. Nilai rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

NAMA INDIKATOR	STANDAR Permenpan-RB	TARGET 2025	REALISASI
Nilai rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat	76,61	97,00	89,86

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.

a. Analisa Capaian

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.

b. Identifikasi Penyebab

Untuk mencapai angka 97, hampir seluruh responden harus memberikan nilai "Sangat Puas". Jika realisasi sebesar 89,86 kemungkinan besar terdapat kendala pada:

- 1) Sistem Antrean/Kecepatan: Waktu tunggu yang masih lama.
- 2) Digitalisasi: Prosedur yang masih manual atau aplikasi yang sering error.
- 3) Kompetensi SDM: Petugas kurang solutif atau kurang ramah (aspek perilaku).
- 4) Sarana Prasarana: Fasilitas pendukung (parkir, ruang tunggu, toilet) yang kurang nyaman.

c. Alternatif Solusi

Untuk menutup gap sebesar 7,14% tersebut, berikut adalah langkah strategis yang bisa diambil:

- 1) Strategi Jangka Pendek
 - a) Audit Unsur Terendah: Cek dari 9 unsur SKM, mana yang nilainya paling jelek. Fokuskan perbaikan hanya pada titik tersebut.
 - b) Hospitality Training: Melakukan re-briefing harian kepada petugas garda terdepan (frontliner) mengenai standar layanan ramah.

- 2) Strategi Jangka Menengah
 - a) Digitalisasi Layanan: Memangkas birokrasi dengan aplikasi yang user-friendly guna mengurangi tatap muka dan potensi pungli/ biaya tidak terduga.
 - b) Mekanisme Komplain Real-Time: Menyediakan kanal pengaduan cepat (WhatsApp/Media Sosial) yang langsung direspon dalam <15 menit untuk meredam ketidakpuasan sebelum responden mengisi kuesioner.
- 3) Strategi Evaluasi
 - a) Penyesuaian Target: Melakukan benchmarking ulang. Target 97 sangatlah tinggi (mendekati sempurna). Perlu dikaji apakah target tersebut realistis dengan sumber daya yang ada saat ini.

III. Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Predikat Akreditasi Rumah Sakit

a. Analisa Capaian

INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2025	REALISASI
Predikat Akreditasi	PARIPURNA	94,56 % (PARIPURNA)

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

No	Pokja	Nilai
1	Tata Kelola RS (TKRS)	85
2	Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)	96
3	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan(MFK)	99
4	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	92
5	Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK)	99
6	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	97
7	Pendidikan Dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)	91
8	Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP)	91
9	Hak Pasien dan Keterlibatan Keluarga (HPK)	95
10	Pengkajian Pasien (PP)	91
11	Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)	93
12	Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)	95
13	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)	93
14	Komunikasi dan Edukasi (KE)	98
15	Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	98
16	Program Nasional (Prognas)	100

Capaian ini menunjukkan efektivitas kepemimpinan dan kesadaran mutu yang sangat tinggi di seluruh lini organisasi.

b. Alternatif Solusi & Strategi Berkelanjutan

BLUD RSUD Abepura perlu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan yang ada di rumah sakit agar dapat terus memenuhi target realisasi rumah sakit.

Mengingat target sudah tercapai, fokus dialihkan menjadi "Budaya Mutu Berkelanjutan" (*Continuous Quality Improvement*).

- 1) Penguatan Monitoring Internal
 - a) Melaksanakan audit internal rutin setiap 3 atau 6 bulan sekali tanpa menunggu jadwal re-akreditasi.
 - b) Menggunakan dasbor digital untuk memantau Indikator Nasional Mutu (INM) secara real-time.
- 2) Inovasi Pelayanan
 - a) Digitalisasi Rekam Medis: transisi ke RME (Rekam Medis Elektronik) yang terintegrasi sesuai standar Satu Sehat.
 - b) Meningkatkan aspek kenyamanan pasien di luar standar medis, seperti kemudahan pendaftaran online atau layanan antar obat ke rumah.
- 3) Pengembangan SDM dan Budaya Kerja
 - a) *Refreshment Training*: Pelatihan berkala untuk Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta keselamatan pasien agar kompetensi tidak luntur.
 - b) *Reward & Punishment*: Memberikan apresiasi kepada unit kerja yang secara konsisten mempertahankan kepatuhan SPO tertinggi setiap bulan.
- 4) Pemanfaatan Feedback Pasien

Analisis Keluhan: Menjadikan kotak saran dan survei kepuasan digital sebagai bahan evaluasi mingguan untuk perbaikan layanan yang belum terakomodasi dalam instrumen akreditasi.

IV. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja

Analisis nilai evaluasi SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) bertujuan untuk mengukur sejauh mana efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran terhadap hasil (outcome) yang dirasakan masyarakat.

b. Realisasi Anggaran

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

KODE	URAIAN URUSAN, ORGANISASI, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI KEUANGAN		REALISASI FISIK
			RUPIAH	%	%
	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA	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>	99,84	99,95
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>	85,83	95,63
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>	99,95	100,00
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</u>	<u>10.500.000.000,00</u>	<u>10.462.535.009,27</u>	99,64	100,00

KODE	URAIAN URUSAN, ORGANISASI, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI KEUANGAN		REALISASI FISIK
			RUPIAH	%	%
	<u>Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</u>				
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>	99,50	100,00
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>	99,91	100,00
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

BAB IV

PENUTUP

4.1 Simpulan

Laporan Kinerja BLUD RSUD Abepura merupakan bentuk pertanggungjawaban Pelaksanaan Anggaran dan Kegiatan Tahun Anggaran 2025, sebagai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Secara umum tujuan, sasaran, program dan kegiatan BLUD RSUD Abepura Tahun 2025 dapat dilaksanakan dengan baik, namun hasil yang diperoleh tersebut masih perlu ditingkatkan guna merespon tuntutan pelayanan masyarakat yang semakin tinggi.

BLUD RSUD Abepura menunjukkan performa mutu klinis yang sangat baik dan aman serta kualitas teknis dan legitimasi yang sangat kuat (Akreditasi Paripurna & Kepuasan Masyarakat Tinggi), namun menghadapi tantangan serius pada efisiensi operasional (BOR Rendah & TOI Lama).

Beberapa kendala teknis yang menjadi penghambat utama meliputi:

- 1) Kondisi fisik ruangan perawatan yang rusak dan terkesan "tambal sulam",
- 2) Tidak semua tempat tidur dapat difungsikan karena kerusakan ruangan dan masalah sanitasi, seperti aliran pembuangan toilet yang mampet secara sistemik.
- 3) Kamar operasi mengalami kerusakan dan berada dalam proses perbaikan yang cukup lama.
- 4) Kurangnya ketersediaan beberapa dokter spesialis, seperti Spesialis Orthopaedi, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Obgyn, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Anestesi, Spesialis THT, Spesialis Urologi, Spesialis Paru, dan Spesialis Kedokteran Jiwa.

Secara garis besar, kinerja BLUD RSUD Abepura dapat dinilai berdasarkan tiga aspek, sebagai berikut:

1. Aspek Kualitas & Mutu (Sangat Baik)

- a. Legitimisasi Terjamin: Keberhasilan mempertahankan akreditasi Paripurna membuktikan bahwa standar prosedur dan keselamatan pasien telah dijalankan dengan baik.
- b. Mutu Klinis Terkendali: Angka kematian (NDR & GDR) berada dalam batas aman standar Kemenkes, yang berarti kompetensi tenaga medis dalam menangani pasien sudah optimal.
- c. Penerimaan Publik Tinggi: Capaian IKM 89,86 berada pada kategori "Sangat Baik", meskipun belum menyentuh target internal yang sangat tinggi (97,00).

2. Aspek Operasional & Efisiensi (Perlu Evaluasi Serius)

- a. *Under-utilization* (Fasilitas Menganggur): BOR yang hanya 45% (jauh dari target 75%) menunjukkan bahwa hampir separuh kapasitas rumah sakit tidak terpakai.
- b. In-efisiensi Alur: Angka TOI sebesar 5 hari (target 3 hari) mengindikasikan adanya jeda waktu yang terlalu lama antara pasien pulang dengan pasien baru yang masuk.
- c. Anomali Perawatan: ALOS yang sangat singkat (3 hari) menunjukkan perputaran pasien sangat cepat, namun karena tidak diimbangi dengan jumlah pasien masuk, nilai BOR tetap rendah.

3. Aspek Akuntabilitas & Strategis

Dominasi Pasien Jaminan pengguna BPJS mencapai 90,22%, yang berarti keberlangsungan finansial organisasi sangat bergantung pada regulasi dan klaim BPJS.

4.2 Rekomendasi

Rekomendasi strategis untuk mengoptimalkan potensi BLUD RSUD Abepura pada periode mendatang:

1) Renovasi Infrastruktur Skala Prioritas (Vitalitas Operasional)

Masalah utama rendahnya BOR (45%) bukan karena kurangnya pasien, melainkan karena kapasitas terpasang tidak dapat digunakan.

- a) Rehabilitasi Sanitasi & Ruang Rawat: Segera mengalokasikan anggaran khusus untuk perbaikan sistem sanitasi dan toilet secara menyeluruh (bukan "tambal sulam"). Ruangan yang rusak harus dikembalikan fungsinya agar tempat tidur yang menganggur bisa segera menghasilkan pendapatan.
- b) Percepatan Perbaikan Kamar Operasi: Kamar operasi adalah "jantung" pendapatan rumah sakit. Keterlambatan perbaikan mengakibatkan hilangnya potensi klaim bedah dan penumpukan antrean pasien.

2) Strategi Pemenuhan & Retensi Dokter Spesialis

Kekosongan pada spesialis dasar (Obgyn, Bedah, Orthopaedi, Penyakit Dalam) dan penunjang (Anestesi) adalah ancaman bagi keberlanjutan Akreditasi Paripurna.

- a) Program Insentif Khusus: Mengingat ketergantungan pada BPJS yang tinggi (90,22%), Pemerintah Provinsi perlu memberikan dukungan tambahan penghasilan atau fasilitas perumahan/kendaraan untuk menarik minat dokter spesialis (terutama Orthopaedi, Obgsgyn, Urologi, dan Paru) agar bersedia bertugas di Abepura.

- b) Beasiswa Ikatan Dinas: Memberikan beasiswa bagi putra-putri daerah atau dokter umum eksisting untuk mengambil spesialisasi yang sedang kosong dengan kontrak pengabdian jangka panjang.

3) Optimalisasi Efisiensi Operasional

Angka TOI (Turn Over Interval) sebesar 5 hari menunjukkan adanya jeda administratif atau teknis yang terlalu lama.

- a) Digitalisasi Alur Pasien: Mempercepat proses administrasi kepulangan dan pembersihan ruangan (*discharge cleaning*) agar tempat tidur bisa segera diisi pasien baru.
- b) Manajemen Klaim BPJS: Mengingat 90% pasien adalah pengguna BPJS, penguatan tim Casemix sangat krusial untuk memastikan tidak terjadi pending claim yang dapat mengganggu arus kas (cash flow) pembangunan fisik.

4) Peningkatan Target Kepuasan dan Loyalitas Pasien

Fokus pada Hospitality: Setelah perbaikan fisik dilakukan, fokus berikutnya adalah pelatihan layanan prima (*service excellence*) bagi staf garda depan agar kenyamanan pasien sebanding dengan mutu medis yang sudah baik.