



RENCANA

KERJA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr.R.M. DJOELHAM BINJAI

TAHUN 2025





KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur kita persembahkan Kehadirat Allah SWT atas rahmad dan karunianya, karena telah tersusunnya Dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2025 RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Dokumen Rencana Kerja (RENJA) Tahun 2025 RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun Anggaran 2025 merupakan acuan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai.

Semoga Renja yang telah disusun ini mampu mengakomodir usulan yang telah disampaikan, yang akhirnya dapat diwujudkan sesuai rencana guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Kami mengharapkan saran dan usulan untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr.R.M. Djoelham Binjai di masa akan datang.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI**

**dr. DAVID IMMANUEL TAMBUN, Sp.B
PEMBINA Tk.I
NIP. 19710303 201001 1 001**



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN	4
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Landasan Hukum	6
1.3 Maksud dan Tujuan	9
1.4 Sistematika Penulisan	10
BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN 2023	12
2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2023 dan Capaian Renstra SKPD	12
2.2 Analis Kinerja Pelayanan SKPD Review terhadap Rancangan Awal SKPD	13
2.3 Isu – Isu Penting Penyelenggaraan Tugas Dan Fungsi SKPD	16
2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD	18
2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat	19
BAB III TUJUAN DAN SASARAN RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI	20
3.1 Tujuan Terhadap Kebijakan Nasional	20
3.2 Tujuan dan Sasaran RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai	22
3.3 Program dan Kegiatan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai	40
BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN	41
4.1 Rencana Kerja dan Pendanaan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai	41
BAB V PENUTUP	46



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Bidang Kesehatan merupakan bagian pokok yang tidak dapat ditinggalkan dan merupakan salah satu persyaratan dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan professional. Dalam konteks pembangunan bangsa yang berbudaya serta professional professional diperlukan peningkatan mutu kesehatan masyarakat dan lingkungan yang saling mendukung dengan paradigma hidup sehat, pengetahuan tentang hidup sehat pada setiap individu dalam masyarakat, sehingga setiap warga mampu memelihara kesehatan secara mandiri dan memajukan taraf hidup baik secara keluarga maupun kelompok.

Pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional karena pembangunan kesehatan sangat terkait dan dipengaruhi oleh aspek-aspek demografi/kependudukan, keadaan dan pertumbuhan ekonomi masyarakat termasuk tingkat pendidikan serta keadaan perkembangan lingkungan fisik maupun biologik. Pembangunan kesehatan sangat ditentukan dengan pembangunan sarana dan prasarana kesehatan yang sepenuhnya diikuti dengan mutu pelayanan dan keterjangkauan pelayanan, pendekatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta didukung oleh sumber daya manusia yang memadai.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah disebutkan bahwa Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun. Renja Perangkat Daerah memuat program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun



berpedoman kepada Renstra Perangkat Daerah dan RKPD. Permendagri 86 Tahun 2017 juga mengamanatkan kepada seluruh perangkat daerah untuk menyusun dokumen Renja sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan tahunan dalam rangka pencapaian sasaran pembangunan daerah.

Renja SKPD merupakan dokumen perencanaan SKPD untuk periode 1 (satu) tahun 2025. Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah telah mewajibkan setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk menyusun Rencana Kerja (Renja) SKPD sebagai pedoman kerja selama periode 1 (satu) tahun dan berfungsi untuk menerjemahkan perencanaan strategis lima tahunan yang dituangkan dalam Renstra SKPD kedalam perencanaan tahunan yang sifatnya lebih operasional.

Renja SKPD mempunyai kedudukan yang strategis yaitu menjembatani antara perencanaan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dengan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), sebagai implementasi pelaksanaan strategis jangka menengah (RPJMD) daerah dan Renstra SKPD yang menjadi satu kesatuan untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Daerah. Renja SKPD disusun oleh masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah secara terpadu, partisipatif dan demokratis. Renja SKPD digunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Perangkat Daerah untuk penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota dan sebagai dasar pengusulan program/kegiatan yang akan dibiayai APBD Propinsi dan APBN.

Dokumen Renja SKPD pada dasarnya merupakan suatu proses pemikiran strategi untuk menyikapi isu-isu yang berkembang dan mengimplementasikannya dalam program dan kegiatan SKPD. Kualitas dokumen Renja sangat ditentukan oleh kualitas program dan kegiatan yang akan dilaksanakan, sehingga penyusunan Renja SKPD sangat ditentukan oleh kemampuan SKPD dalam menyusun, mengorganisasikan, mengimplementasikan, mengendalikan dan mengevaluasi capaian program dan kegiatan sesuai tugas pokok dan fungsi SKPD.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017

tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Proses penyusunan Renja DPPKB Kota Binjai Tahun Anggaran 2025 didasarkan pada Renstra DPPKB Kota Binjai 2021 - 2026 dengan memperhatikan program prioritas yang telah dituangkan dalam RKPD tahun 2025. Tahun 2025 merupakan tahun ke - 3 perencanaan pembangunan Kota Binjai yang berpedoman pada RPJMD 2021 - 2026. Sesuai dengan tugas dan fungsi DPPKB Kota Binjai serta sejalan dengan Visi Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2021 - 2026 yaitu "Mewujudkan Binjai Yang Lebih Maju, Berbudaya dan Religius"

Dalam prosesnya, penyusunan rancangan Renja SKPD mengacu pada kerangka arahan yang dirumuskan dalam rancangan awal RKPD. Oleh karena itu penyusunan rancangan Renja SKPD dapat dikerjakan secara simultan/paralel dengan penyusunan rancangan awal RKPD, dengan fokus melakukan pengkajian terlebih dahulu terhadap kondisi eksisting SKPD, evaluasi pelaksanaan Renja SKPD tahun - tahun sebelumnya dan evaluasi kinerja terhadap pencapaian Renstra SKPD.

1.2 LANDASAN HUKUM

Landasan Hukum Penyusunan Renja adalah sebagai berikut:

1. Undang -Undang nomor 9 drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Kecil di lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153,



- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4510);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam

Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 12 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 12);
16. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026; 33. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Binjai Tahun 2005- 2025 (Lembaran Daerah Kota Binjai Tahun 2013 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Binjai Nomor 1);
17. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Binjai (Lembaran Daerah Kota Binjai Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Binjai Nomor 13);
18. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 5 Tahun 2020 tentang

Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Binjai Tahun 2020-2040 (Lembaran Daerah Kota Binjai Tahun 2020 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Binjai Nomor 33);

19. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Binjai Tahun 2021- 2026 (Lembaran Daerah Kota Binjai Tahun 2021 Nomor 2);
20. Keputusan Wali Kota Binjai Nomor 900-586/K/TAHUN 2015 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai;
21. Peraturan Wali Kota Binjai Nomor 5 Tahun 2016 Tanggal 8 Januari 2016 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai; dan
22. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 2 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

1.3.1 Maksud

Untuk menjabarkan rencana program dan kegiatan serta menetapkan target-target kinerja dan pendanaan indikatif tahunan sebagai bentuk komitmen organisasi bagi pencapaian kinerja yang optimal serta sebagai arah dan acuan;

1.3.2 Tujuan

Menyediakan media komunikasi antar para pemangku kepentingan RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai dengan Dewan Pengawas Rumah Sakit maupun dengan unit-unit pelayanan yang berfungsi sebagai alat kendali mulai perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan sampai dengan evaluasi kinerja Program dan Kegiatan pada Rumah Sakit Tahun 2025.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017

tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang RPJPD dan RPJMD serta tata cara perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKPD maka sistematika penulisan Rencana Kerja (Renja) RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2025 adalah sebagai berikut:

BAB I	PENDAHULUAN
BAB II	EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU
BAB III	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, DAN KEGIATAN
BAB IV	RENCANA KERJA DAN PENDANAAN
BAB V	PENUTUP

1.4 SISTEMATIKA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mengemukakan pengertian ringkas tentang Renja SKPD, proses penyusunan Renja SKPD, keterkaitan antara Renja SKPD dengan dokumen RKPD dan Renstra SKPD.

1.2 Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, kewenangan SKPD, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran SKPD.

1.3 Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renja SKPD.

1.4 Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renja SKPD, serta susunan garis besar bab per bab.

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu

Bab ini memuat kajian (review) terhadap hasil evaluasi pelaksanaan Renja SKPD tahun lalu (tahun n-2) dan keterkaitannya dengan pencapaian target Renstra SKPD.

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Review terhadap Rancangan Awal SKPD.

2.3 Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD.

- 2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD.
- 2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, DAN KEGIATAN

3.1 Telaahan terhadap kebijakan nasional

Telaahan terhadap kebijakan nasional dan sebagaimana dimaksud, yaitu penelaahan yang menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional dan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi SKPD.

3.2 Tujuan dan sasaran Renja Perangkat Daerah

Subbab ini berisi perumusan tujuan dan sasaran yang didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi SKPD yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra SKPD.

3.3 Program dan Kegiatan

Menjelaskan faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan, uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan.

BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN

BAB V PENUTUP

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN 2023

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2023 dan Capaian Renstra SKPD

Indonesia menjadi salah satu negara yang berhasil menangani krisis kesehatan dan memulihkan ekonomi dengan cepat dan baik setelah guncangan hebat pandemi COVID-19. Pertumbuhan ekonomi selama tujuh kuartal terakhir, sejak akhir 2021, secara konsisten berada di atas 5,0%. Pemulihan ekonomi yang cepat dan kuat telah membawa Indonesia naik kelas, masuk kembali ke dalam kelompok negara berpendapatan menengah atas di tahun 2022.

Sektor kesehatan memiliki tanggung jawab besar untuk pencapaian target strategi nasional di bidang kesehatan, yaitu kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan penguatan sistem kesehatan melalui transformasi kesehatan. Kementerian Kesehatan terus melakukan terobosan dan inovasi guna percepatan pencapaian target nasional pada tahun 2024 dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 di bidang kesehatan.

Tantangan kesehatan di Indonesia salah satunya adalah terkait dengan Penyakit Tidak Menular (PTM). Angka PTM sejak tahun 2010 mulai meningkat. Pola makan, pola asuh, pola gerak dan pola makan seperti tinggi kalori, rendah serat, tinggi garam, tinggi gula dan tinggi lemak diikuti gaya hidup ***sedentary lifestyle***, memilih makanan *junk food*/siap saji, ditambah dengan kurangnya aktivitas fisik, stress dan kurangnya istirahat memicu timbulnya penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus, Obesitas, Kanker, Jantung, dan hiperkolesterol dikalangan Masyarakat Indonesia. Upaya kita harus terus menekan angka kejadian PTM supaya rendah dalam rangka mendorong pencapaian target pembangunan kesehatan termasuk target SDGs 2030.

Dalam kurun waktu dua dekade terakhir, PTM menjadi penyebab utama dari beban penyakit. Pembiayaan kesehatan sebanyak 23,9% - 25%

untuk pengeluaran penyakit katastropik. Pengeluaran katastropik akan terus meningkat seiring meningkatnya angka PTM. Empat penyakit katastropik tertinggi yaitu : Jantung, Gagal Ginjal, Kanker dan Stroke.

Pagu anggaran RSUD Dr R.M. Djoelham Binjai tahun 2023 adalah sebesar Rp. 82.701.454.614,- dan terealisasi sebesar Rp. 78.225.548.913,- (90%) dapat dilihat pada **Tabel T-C. 29 (Lampiran)**.

2.2 Analis Kinerja Pelayanan SKPD Review terhadap Rancangan Awal SKPD

Tingkat pelayanan kesehatan rumah sakit dapat dilihat dari angka indikator statistik layanan kesehatan. Pengumpulan data di Rumah Sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat jalan dan rawat inap. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan, dan lain-lain. Informasi dari statistik rumah sakit digunakan untuk perencanaan dalam memantau pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit.

Beberapa indikator layanan kesehatan di rumah sakit yang sering dipergunakan adalah:

1. Isian Tempat Tidur Pasien Rawat Inap atau *Inpatient Bed Occupancy Rate (BOR)*

Isian tempat tidur pasien rawat inap rate (BOR) adalah presentase dari penggunaan tempat tidur yang tersedia pada satu periode waktu tertentu. Umumnya semakin besar BOR akan bertambah pemasukan dari rumah sakit. Contoh: dari 200 pasien yang mengisi 280 tempat tidur pada satu hari, maka BOR nya adalah $200/280 \times 100\%$ atau 71,4%.

Bila ingin dihitung lebih dari satu hari, maka harus dikalikan pada jumlah hari yang sesuai dengan periode waktu yang diinginkan. Misalnya ingin mengetahui BOR 1 minggu, artinya pasien inap dalam 1 minggu (misalnya 1729) dibagi (dengan 280 tempat tidur yang dikalikan dengan 7) $\times 100\%$. Angka penyebut yang difomula adalah kemungkinan maksimum pasien yang dapat dirawat, sesuai dengan tempat tidur yang tersedia.

2. **Bed Turn Over Rate (BTO)**

Ukuran lainnya yang juga digunakan mengukur utilisasi rumah sakit adalah *bed turn over rate*. Indikator ini berguna untuk melihat berapa kali tempat tidur rumah sakit digunakan. Beberapa formula menggunakan rate dan tidak ada persetujuan umum yang mengatakan bahwa indikator ini tepat untuk mengukur utilitas rumah sakit, tetapi bagaimanapun administrator rumah sakit masih menggunakannya karena mereka ingin juga melihat keselarasan dari indikator lainnya yang terkait seperti *length of stay* dan *bed occupancy rate*.

Ketika *occupancy rate* bertambah dan *length of stay* memendek maka akan tampak efek dari perubahan atau *bed turn over rate*. Di Amerika terdapat dua cara perhitungan, yaitu:

- a. *Direct bed turn over rate*, adapun contoh perhitungannya adalah total jumlah penggunaan (termasuk kematian) dalam satu periode dibagi dengan tempat tidur yang tersedia dalam satu periode tersebut.
- b. *Indirect bed turn over rate*, dengan contoh perhitungannya adalah *occupancy rate* (dalam desimal) dikali dengan jumlah hari dalam satu periode dibagi dengan rata-rata lama perawatan.

3. **Lama perawatan atau *length of stay***

Yaitu lama perawatan yang dihitung dari setiap pasien masuk inap sampai hari keluar dari rumah sakit. Dapat dihitung dengan mengurangi tanggal pasien tersebut keluar dengan tanggal pasien itu masuk, bila ada pada periode/bulan yang sama. Misalnya masuk tanggal 5 Mei dan keluar pada tanggal 8 Mei, maka lama hari rawat adalah (8-5) atau 3 hari. Tetapi bila tidak ada bulan yang sama, maka perlu adanya penyesuaian, misalnya masuk tanggal 28 Mei dan keluar tanggal 6 Juni, maka perhitungannya adalah 31 (Mei) – 28 (Mei) + menjadi 9 hari. Dan bila pasien masuk dan keluar pada hari yang sama, lama hari rawatnya adalah 1 hari.

Total dari lama hari rawat dapat diartikan sebagai jumlah hari rawat yang didapat pada pasien, sampai pasien keluar atau meninggal. Rata-rata lama hari rawat adalah total dari lama hari rawat pasien



dalam satu periode tertentu dibagi dengan jumlah pasien yang keluar pada periode yang sama. Sama seperti dengan BOR dan sensus, bayi baru lahir juga dihitung terpisah dengan anak dan dewasa.

4. Angka kematian di rumah sakit GDR (*Gross Death Rate*)

Yaitu hitungan rate untuk kematian didasari pada jumlah pasien yang keluar, hidup atau meninggal. Kematian merupakan akhir dari periode perawatan. Pada kematian dibedakan kematian secara keseluruhan atau ***gross death rate***, kematian yang telah disesuaikan dengan lebih dari 48 jam perawatan dikenal sebagai ***net death rate***, kemudian kematian bayi baru lahir atau yang dikenal dengan ***newborn death rate***, lalu kematian bayi lahir meninggal atau ***fetal death rate***, kematian atas ibu melahirkan atau kematiannya yang berhubungan dengan melahirkan atau selama masa kehamilan, dikenal dengan ***maternal death rate***.

Dasar dari angka kematian kasar rumah sakit adalah merupakan kematian dari fasilitas kesehatan. Perhitungannya didapat dengan cara:

Jumlah pasien rawat yang meninggal termasuk bayi baru lahir dalam satu periode waktu tertentu/ Jumlah pasien keluar (dewasa + anak, bayi baru lahir yang meninggal) pada waktu yang sama.

Indikator pelayanan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai disajikan pada tabel berikut ini:

INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI TAHUN 2019 – 2023

Tahun	Indikator					
	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
2019	32,27	4,22	8,86	27,91	36,85	80,60
2020	18,30	4,58	20,46	14,58	33,81	92,60
2021	26,31	4,47	12,90	19,44	55,40	125,32
2022	40,79	5,54	8,04	26,78	34,14	75,83
2023	51,00	6,52	6,27	28,53	25,78	57,65

Angka ideal menurut Kementerian Kesehatan RI adalah:

1. BOR sebesar 60-85% artinya RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai belum memenuhi angka ideal
2. BTO sebesar 40-50 persen per tahun artinya RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai belum memenuhi angka ideal
3. LOS sebesar 6-12 hari artinya RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai belum memenuhi angka ideal
4. GDR sebesar 45 per 1000 pasien keluar artinya RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai hanya pada tahun 2010 belum memenuhi angka ideal
5. NDR sebesar 25 per 1000 pasien keluar artinya RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai belum memenuhi angka ideal

Pencapaian kinerja pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berikut ini diuraikan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya dan Renstra Tahun 2021-2026. Secara lengkap berikut pencapaian kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai yang disajikan dalam **Tabel T-C.30 (Lampiran)**.

2.3 Isu – Isu Penting Penyelenggaraan Tugas Dan Fungsi SKPD

Isu- isu penting terkait penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai, dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas fisik pelayanan kesehatan yang terbatas, seperti;
 - ICU isolasi untuk penyakit infeksi menular masih sangat terbatas;
 - Ventilator khusus pasien penyakit infeksi menular sangat terbatas;
 - Terbatasnya HEPA filter;
 - Belum tersedianya *high flow nasal canule*
 - Tidak adanya pemisahan tempat pakai dan lepas APD.
- b. Keterbatasan sumber daya manusia bersertifikat keahlian di IGD (ATLS dan ACLS).
- c. Terbatasnya lahan sehingga mengalami kesulitan untuk pengembangan, terutama untuk penanggulangan di masa pandemi.
- d. Peningkatan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi antara semua bidang
- e. Kepatuhan terhadap SOP belum optimal

- f. Kurangnya kesadaran para aparaturnya terhadap pentingnya data, sehingga menimbulkan kesulitan dalam menganalisis dan pemrosesan data untuk menemukan solusi permasalahan.

Isu Strategis	Faktor Penentuan Keberhasilan
<p>a. Struktur RSUD yang besar sehingga menyebabkan rentang kendali yang panjang;</p> <p>b. Penggunaan sumber daya pelayanan tidak efisien karena belum memiliki panduan praktik klinis;</p> <p>c. Kurangnya Promosi kesehatan Lokasi Rumah Sakit Strategis;</p> <p>d. Keterbatasan lahan yang menyebabkan fasilitas gedung kurang nyaman sehingga mempengaruhi rendahnya BOR rumah sakit;</p> <p>e. Sulit menerapkan system <i>reward and punishment</i> sehingga sulit meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan;</p> <p>f. Kurangnya kesadaran untuk memelihara sarana dan prasarana RSUD;</p> <p>g. Sulitnya merubah <i>mind set</i> pelayanan dan besarnya intervensi terhadap pengaturan posisi SDM sehingga pelayanan sulit berubah;</p> <p>h. Banyaknya Rumah sakit swasta tipe C yang bekerjasama dengan BPJS di sekitar Kota Binjai yang</p>	<p>a. Dukungan sumber dana dari APBD dan DAK yang dapat mendukung pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana RSUD;</p> <p>b. Telah menerapkan PPK-BLUD sehingga dengan cepat dan leluasa memberikan respon terhadap kebutuhan pelayanan yang selalu berubah;</p> <p>c. Terakreditasi Paripurna;</p> <p>d. Peningkatan akses pelayanan kesehatan pasien tidak mampu ke RSUD Dr. R.M. Djoelham dengan menempatkan anggarannya di Dinas Kesehatan.</p>

<p>tidak sesuai dengan perbandingan jumlah penduduk;</p> <p>i. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berkaitan dengan SIP di tiga tempat;</p> <p>j. Sistem Pelayanan kesehatan rujukan berjenjang yang diberlakukan BPJS dari Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (puskesmas) harus dirujuk ke RS kelas C tidak bisa langsung ke RS kelas B;</p> <p>k. Adanya <i>image</i> masih rendahnya mutu pelayanan kesehatan rumah sakit pemerintah;</p> <p>l. Banyaknya intervensi pemeriksaan dari pihak luar sehingga menyulitkan aparat melaksanakan tugas sehari hari dan memberikan rasa tidak nyaman;</p> <p>m. Terakreditasi paripurna banyak memakan biaya dan sulit untuk diterapkan karena keterbatasan gedung sehingga sulit memenuhi standar penilaian atau jika dipaksakan akan membahayakan konstruksi gedung.</p>	
--	--

2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Rancangan awal Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Binjai tahun 2025 merupakan langkah awal bagi Perangkat Daerah dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) pada tahun 2025 dengan memperhatikan kebutuhan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi. RKPD juga merupakan landasan kegiatan perencanaan pembangunan

tahunan yaitu tahun 2025 yang berisi program dan kegiatan sebagai pedoman perencanaan pembangunan. Program dan kegiatan yang tercantum dalam RKPD dibandingkan dengan analisis kebutuhan berdasarkan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah sehingga menghasilkan program prioritas dalam pembangunan Kota Binjai.

Untuk Program/Kegiatan/Sub Kegiatan tahun 2025 telah disesuaikan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Lampiran III dan Lampiran IV Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintah Berbasis Akrual pada Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1425), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku dan tetap digunakan dan dilakukan penyesuaian secara bertahap mulai tahun 2020. Dan dimutakhirkan dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

Secara garis besar rumusan program/kegiatan/sub kegiatan maupun kebutuhan dana telah sesuai dengan rancangan awal RKPD Kota Binjai Tahun 2025 **(Tabel T-C.31 (LAMPIRAN))**.

2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Pengusulan program/kegiatan/sub kegiatan yang berasal dari masyarakat untuk tahun anggaran 2025 dilaksanakan oleh DPRD Kota Binjai. Aspirasi – aspirasi ini ditampung dan diakomodir oleh Bappeda Kota Binjai untuk dipilah sesuai dengan organisasi perangkat daerah penanggung jawab. Pendistribusian kegiatan yang berasal dari masyarakat ini disampaikan kepada organisasi perangkat daerah melalui aplikasi sebagai bagian dari pelaksanaan protokol kesehatan dampak pandemi. Untuk tahun anggaran 2024, pada awalnya RSUD Dr. R.M. Djoelham tidak memiliki kegiatan yang berasal dari aspirasi masyarakat. **(Tabel T-C.32 (LAMPIRAN))**.

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI

3.1. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional

Sesuai dengan visi Presiden 2020-2024 “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”. Sasaran pembangunan tahun 2023 diarahkan untuk mencapai sasaran utama yang mencakup sasaran makro ekonomi khususnya perekonomian nasional yang terdampak pandemi Covid-19, pembangunan manusia dan masyarakat, dimensi pemerataan, kualitas lingkungan hidup, pertumbuhan industri, dan pembangunan pariwisata. Untuk mendukung Fokus Pembangunan Nasional Tahun 2022, strategi pembangunan dituangkan ke dalam **7 (tujuh) Prioritas Nasional (PN)** yaitu:

1. Memperkuat Ketahanan Ekonomi untuk Pertumbuhan Berkualitas dan Berkeadilan
2. Mengembangkan Wilayah untuk Mengurangi kesenjangan dan Menjamin Pemerataan
3. Meningkatkan Sumber Daya manusia Berkualitas dan Berdaya Saing
4. Revolusi Mental dan Pengembangan Kebudayaan
5. Memperkuat Infrastruktur untuk mendukung Pengembangan Ekonomi dan Pelatihan Dasar
6. Membangun Lingkungan Hidup, meningkatkan Ketahanan Bencana, dan Perubahan Iklim,dan
7. Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik

Dari 7 Prioritas Nasional tersebut di atas, dukungan RSUD Dr. R.M. Djoelham terhadap Prioritas Nasional ada pada Prioritas Nasional 3 (tiga) yaitu “Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya saing” yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan sesuai dengan Tugas dan Fungsi RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai.

Sesuai dengan arah dan Kebijakan Pembangunan Nasional di Bidang Kesehatan khususnya pembangunan Rumah Sakit yang meliputi antara lain :

1. Menerapkan kaidah *good governance* pada penyelenggaraan urusan kesehatan
2. Meningkatkan kapasitas penyelenggaraan urusan kesehatan
3. Menerapkan kebijakan yang menyeluruh, terpadu dan merupakan solusi terhadap masalah kota.
4. Memperbaiki fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan mutu dan keamanan (*safety*) pelayanan kesehatan.
5. Mendukung Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional dalam memberikan pelayanan kesehatan.
6. Memberi perhatian khusus terhadap mutu dan keamanan obat sesuai dengan Formularium Nasional
7. Menerapkan PPK Badan Layanan Umum Daerah
8. Terakreditasi RS sesuai standar akreditasi tahun 2022 dengan hasil paripurna

Visi merupakan keadaan yang ingin diwujudkan SKPD pada akhir periode Renstra SKPD, sesuai dengan tugas dan fungsi yang sejalan dengan pernyataan visi Walikota dan Wakil Walikota dalam RPJMD. Visi Pemerintah Kota Binjai yang tertuang dalam RPJMD Kota Binjai 2021-2026 adalah : **“Mewujudkan Binjai Yang Lebih Maju, Berbudaya dan Religius”**. Dalam Visi tersebut peran RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai adalah sebagai berikut;

- **Maju** mengandung pengertian bahwa seiring berjalanan waktu, Kota Binjai harus terus maju bergerak kearah yang lebih baik, mengalami peningkatan pada semua aspek kehidupan demi kesejahteraan masyarakatnya;
- **Berbudaya** mengandung pengertian bahwa pelaksanaan pembangunan Kota Binjai berpedoman pada nilai – nilai dan norma – norma kearifan local dalam kebudayaan yang berlaku di masyarakat sebagai filterisasi pengaruh negative globalisasi. Kebudayaan juga mendukung pembangunan kepribadian dan karakter masyarakat yang lebih baik seperti rukun dan damai, taat azas, taat aturan, peduli dan bertoleransi sehingga terciptanya masyarakat yang teratur memiliki ciri khas tersendiri sebagai Kota Maju dibanding daerah lainnya;
- Religius mengandung pengertian bahwa keyakinan yang berbasis keagamaan menjadi landasan pengikat kebersamaan dalam seluruh aspek penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan.

Misi Pemerintah Kota Binjai yang tercantum dalam RPJMD Kota Binjai Tahun 2021-2026 adalah :

1. Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Efektif, Efisien, Melayani dan Profesional;
2. Meningkatkan Infrastruktur Pertumbuhan Ekonomi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat yang Berwawasan Lingkungan;
3. Mewujudkan Sumber Daya Manusia dan Masyarakat Kota Binjai yang Berkualitas.

Dari tiga misi tersebut, yang menjadi acuan misi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai adalah : Misi 3 **“Mewujudkan Sumber Daya Manusia dan Masyarakat Kota Binjai yang Berkualitas”**.

3.2 Tujuan dan Sasaran RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

Tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Rumusan tujuan merefleksikan konteks pembangunan yang dihadapi perangkat daerah. Pernyataan tujuan tersebut akan diterjemahkan ke dalam sasaran-sasaran yang ingin dicapai. Dalam menentukan tujuan tidaklah mutlak harus terukur, kuantitatif, namun setidaknya dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai apa yang akan dicapai dimasa mendatang. Rumusan tujuan harus realistis dan dapat dicapai.

Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) program Perangkat Daerah. Perumusan sasaran perlu memperhatikan indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi perangkat daerah atau kelompok sasaran yang dilayani, serta profil pelayanan yang terkait dengan indikator kinerja.

Adapun tujuan pembangunan Kota Binjai tahun 2021-2026, antara lain:

1. Menciptakan lapangan kerja baru bagi masyarakat Kota Binjai dan mempercepat terwujudnya Kawasan Industri Binjai (KIB);
2. Menjamin iklim investasi yang kondusif khususnya bagi perkembangan industri jasa dan perdagangan;

3. Meningkatkan ketersediaan infrastruktur dasar yang tersebar dan merata di seluruh wilayah kecamatan sesuai tata ruang wilayah untuk mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat;
4. Meningkatkan pertumbuhan industri ekonomi kreatif;
5. Meningkatkan akses, cakupan, dan kualitas/mutu pendidikan dan pelayanan kesehatan dasar yang memenuhi standar;
6. Mewujudkan pelayanan birokrasi khususnya perizinan yang efektif dan efisien bagi masyarakat;
7. Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah melalui inovasi dan investasi;
8. Meningkatkan upaya-upaya penegakan hukum dan aturan yang berlaku;
9. Menjaga kerukunan dan kondusifitas daerah;
10. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kota Binjai;
11. Menjaga lingkungan hidup termasuk daerah aliran sungai (DAS) dari efek pembangunan;
12. Menggairahkan kembali nilai-nilai kebudayaan daerah sebagai ciri khas Kota Binjai dengan masyarakatnya yang beraneka ragam.

Adapun sasaran pembangunan Kota Binjai tahun 2021-2026, antara lain;

1. Meningkatnya kesempatan kerja dan kualitas tenaga kerja;
2. Meningkatnya nilai investasi;
3. Meningkatnya ketersediaan dan kualitas infrastruktur public;
4. Meningkatnya peranan sector industri ekonomi kreatif;
5. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan pendidikan;
6. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan;
7. Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan;
8. Meningkatnya sumber-sumber pendapatan asli daerah;
9. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap lingkungan hidup;
10. Meningkatnya harmonisasi dan kerukunan antar masyarakat;
11. Meningkatnya kesejahteraan masyarakat;
12. Meningkatnya Ruang Terbuka Hijau;
13. Meningkatnya jumlah kunjungan wisatawan.

Dalam mewujudkan Visi Walikota Binjai **“Mewujudkan Binjai Yang Lebih Maju, Berbudaya dan Religius”** dan misi 3 yaitu **“Mewujudkan Sumber Daya Manusia dan Masyarakat Kota Binjai yang Berkualitas”** maka disusun sasaran yang merupakan rumusan suatu kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan. Rumusan sasaran ini dengan memperhatikan kesesuaian dengan tupoksi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dan sebagai Organisasi Perangkat Daerah pelayanan publik juga sesuai dengan masyarakat yang dilayani serta misi dan tujuan organisasi. Adapun Tujuan dari Organisasi Perangkat Daerah RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dalam mendukung Visi dan Tujuan Walikota Binjai adalah: Meningkatkan Mutu Pelayanan Sebagai Rumah Sakit Rujukan Daerah dan Nasional. Adapun sasaran yang ingin dicapai adalah:

1. Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan tata kelola rumah sakit.
2. Meningkatkan standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan sesuai Standar Akreditasi.
3. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.
4. Peningkatan jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap.



No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan /sasaran	Kondisi awal (2020)	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-					
					6	7	8	9	10	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Sebagai Rumah Sakit	Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan tata kelola rumah sakit	Nilai SAKIP B	B	B	B	B	B	B	B
2	Rujukan Daerah dan Nasional	Meningkatkan standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan sesuai SNARS.	Akreditasi BOR AvLOS TOI BTO GDR NDR	Paripurna 18,30 4,58 hr 20,46 hr 14,58 x 92,6‰ 33,81‰	Paripurna 40 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 40 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 50 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 60 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 65 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 70 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰
3		Pencapaian SPM RS	Persentase layanan sesuai standar	Belum dievaluasi	70%	70%	75%	85%	90%	100%
4		Peningkatan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan	Jumlah Pasien	1.313	Peningkatan 10%					

**Tabel 3.1. Indikator Kinerja Utama RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2022 s.d 2024**

No.	Sasaran/Kinerja Utama	Target Capaian Kinerja		
		Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1.	Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan tata kelola rumah sakit	B	BB	B
2.	Meningkatkan standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan sesuai SNARS			
	Akreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna
	BOR	40,79	59,49	60
	AvLOS	5,54	4,61	6-9 hr
	TOI	8,04	3,14	1-3 hr
	BTO	26,78	43,06	40-50 x
	GDR	75,83‰	44,94‰	<45‰
	NDR	34,14‰	24,73‰	<25‰
3	Peningkatan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan			
	Rawat Inap	≥10%	≥10%	≥10%
	Rawat Jalan	≥10%	≥10%	≥10%

**Tabel 3.2. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2022 s.d 2024**

Indikator	Realisasi Capaian (Tahun)		Proyeksi 2024	Catatan Analisis
	2022	2023		
Kemampuan menangani <i>lifesaving</i> anak dan dewasa	100 %	100 %	100 %	Tercapai
Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	Tercapai
Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat BLS/ PPGD/ GELS/ALS	50%	49,8%	100%	Belum Tercapai
Ketersediaan tim penanggulangan bencana	0	Satu Tim	Satu Tim	Tercapai
Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	Tercapai
Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	90%	92%	≤ 70 %	Tercapai
Kematian pasien ≤ 24 jam di gawat darurat	1	1,06	≤ 2	Tercapai
Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%	100%	100 %	Tercapai
Pemberian Pelayanan di Klinik Spesialis	100 %	100 %	100 %	Tercapai



Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Klinik Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah	Klinik Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah	Klinik Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah	Tercapai
Buka pelayanan sesuai ketentuan	100%	100%	100%	Tercapai
Waktu tunggu rawat jalan	120 Menit	116 Menit	≤ 60 Menit	Belum Tercapai
Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan	90%	92%	≥ 90%	Tercapai
Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %	100 %	100 %	Tercapai
Pemberi pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%	Tercapai
Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	Tercapai
Ketersediaan pelayanan Rawat Inap	Tersedia sebanyak 14 Pelayanan Spesialis	Tersedia sebanyak 14 Pelayanan Spesialis	Minimal Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, dan Bedah	Tercapai
Jam visite dokter spesialis	97,1%	97,0%	100%	Belum Tercapai
Kejadian infeksi pasca operasi	0%	0%	≤ 1,5%	Tercapai
Angka kejadian infeksi nosocomial	1%	0,21%	≤ 1,5%	Tercapai
Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	100%	Tercapai



Kematian Pasien > 48 Jam	0,032%	0,031%	$\leq 0,24 \%$	Tercapai
Kejadian pulang paksa	0,033%	0,033%	$\leq 5 \%$	Tercapai
Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Inap	90%	91,4%	$\geq 90\%$	Tercapai
Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	Tercapai
Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	Tercapai
Kejadian kematian dimeja operasi	0%	0%	$\leq 1\%$	Tercapai
Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	0%	0%	$\leq 100\%$	Tercapai
Tidak adanya kejadian operasi salah orang	0%	0%	$\leq 100\%$	Tercapai
Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	0%	0%	$\leq 100\%$	Tercapai
Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	0%	0%	$\leq 100\%$	Tercapai
Komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anantesi dan salah penempatan endotracheal tube	0%	0%	$\leq 6\%$	Tercapai
Kejadian kematian ibu karena persalinan	0%	0%	$\leq 1\%$	Tercapai



Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	Tercapai
Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terdiri dari Dokter Obgyn, Dokter Anak, Dokter Anastesi, Dokter Radiologi, Dokter Patologi Klinik, Dokter Umum konselor ASI, Dokter Umum, Bidan, Perawat	Tim PONEK yang terdiri dari Dokter Obgyn, Dokter Anak, Dokter Anastesi, Dokter Radiologi, Dokter Patologi Klinik, Dokter Umum konselor ASI, Dokter Umum, Bidan, Perawat	100%	Tercapai
Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	100%	Tercapai
Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100%	100%	Tercapai
Pertolongan persalinan melalui sekiocesaria	46%	41,8%	≤ 20%	Belum Tercapai
Keluarga Berencana	100%	100%	100%	Tercapai
Rata-rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	2%	1,9%	≤ 3 %	Tercapai
Pemberi pelayanan unit intensif	12%	12,05%	100%	Belum Tercapai
Waktu tunggu hasil foto thorax	2%	1,6%	≤ 3 %	Tercapai
Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiology	100%	100%	100%	Tercapai



Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	1,80%	1,16%	$\leq 2\%$	Tercapai
Kepuasan pelanggan radiology	90%	85%	$\geq 80\%$	Tercapai
Waktu tunggu pelayanan laboratorium	25 Menit	30 Menit	≤ 140 Menit	Tercapai
Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	Tercapai
Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	Tercapai
Kepuasan pelanggan laboratorium	90%	90%	$\geq 80\%$	Tercapai
Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	15%	0,2%	$\leq 50\%$	Tercapai
Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	Tercapai
Kepuasan pelanggan rehabilitasi medik	90%	97,5%	$\geq 80\%$	Tercapai
Waktu tunggu pelayanan obat jadi	18	27.7	≤ 30	Tercapai
Waktu tunggu pelayanan obat racikan	57	56	≤ 60	Tercapai



Tidak adanya kesalahan dalam pemberian obat	100%	100%	100%	Tercapai
Kepuasan Pasien	90%	90%	$\geq 80\%$	Tercapai
Penulisan resep sesuai formularium	97,8%	100%	100%	Tercapai
Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	92%	97,6%	$\geq 90\%$	Tercapai
Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	11,9%	12%	$\geq 20\%$	Tercapai
Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	100%	Tercapai
Pemenuhan Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi	91,2%	100%	100%	Tercapai
Kejadian Reaksi Transfusi	0%	0,01%	$\leq 0,01\%$	Tercapai
Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	Tercapai
Kelengkapan pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan	45,7%	83,1%	100%	Belum Tercapai
Kelengkapan informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	84,2%	87,9%	100%	Belum Tercapai



Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	74,3%	79,7%	100%	Belum Tercapai
Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	85,2%	89,7%	100%	Belum Tercapai
Baku Mutu Limbah Cair	100%	100%	100%	Tercapai
Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai aturan	100%	100%	100%	Tercapai
Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100%	100%	100%	Tercapai
Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	Tercapai
Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	100%	100%	Tercapai
Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100%	100%	100%	Tercapai
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	100%	50%	≥60%	Belum Tercapai
<i>Cost Recovery</i>	98,78%	80%	≥40%	Tercapai
Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	Tercapai



Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	75 menit	65 menit	≤2 Jam	Tercapai
Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai ketepatan waktu	100%	100%	100%	Tercapai
Waktu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 Jam	24 Jam	24 Jam	Tercapai
Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	100%	100%	100%	Tercapai
Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	15 Menit	30 Menit	≤ 2 Jam	Tercapai
Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat	100%	100%	100%	Tercapai
Ketepatan Waktu pemeliharaan alat	100 %	100 %	100 %	Tercapai
Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	Tercapai
Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %	100 %	100 %	Tercapai
Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	0,1%	0,1%	100%	Belum Tercapai
Tersedianya APD	100%	100%	100%	Tercapai



Tercatatnya kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nasokomial di Rumah Sakit	100 %	100 %	100 %	Tercapai
---	-------	-------	-------	-----------------



Indikator - indikator yang belum tercapai Standar Pelayanan Minimal terkait dengan kuantitas maupun kualifikasi sumber daya manusia serta sarana prasarana yang pada akhirnya juga mempengaruhi pelayanan yang diberikan. Berikut ini secara rinci adalah beberapa indikator yang belum mencapai standar, faktor penyebab serta strategi penyelesaiannya :

Tabel 3.3. Indikator Yang Belum Memenuhi Standar Pelayanan Minimal Dan Strategi Penyelesaiannya

No.	Indikator	Penyebab	Strategi Penyelesaiannya
Standar Pelayanan Minimal Gawat Darurat			
1	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat BTCLS/PPGD/GELS/ATCLS	<ul style="list-style-type: none">• Terbatasnya alokasi anggaran untuk mengikuti pelatihan• Penyesuaian di perencanaan anggaran pelatihan• Mencari informasi secara aktif lembaga penyelenggara	<ol style="list-style-type: none">1. Merencanakan pelaksanaan pelatihan BTCLS/PPGD/GELS/ATCLS bagi dokter maupun perawat di IGD.2. Bidang pelayanan medis akan berkoordinasi dengan Bagian Diklat untuk Merencanakan pelaksanaan pelatihan BTCLS/PPGD/GELS/ATCLS bagi dokter maupun perawat di IGD.



Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan			
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Analisis penyebab tidak terpenuhinya waktu tunggu rawat jalan yang masih \leq 60 menit	Bidang pelayanan medis akan melakukan koordinasi dengan Bagian Rekam medis dalam proses admisi dan pendaftaran Rawat Jalan serta dengan Komite Medis untuk peningkatan disiplin DPJP dalam memenuhi jam pelayanan
Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap			
3	Jam visite dokter spesialis	Hampir semua dokter spesialis sudah melakukan visite sesuai SPO dengan rata-rata presentasi 97%	1. Mengingatkan SPO jam visit DPJP 2. Bertemu langsung dengan DPJP untuk mengingatkan jam visit
Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Perinatologi			
4	Pertolongan persalinan melalui seksioesaria	Hasil rata-rata mengenai data pertolongan persalinan SC adalah 25 % masih jauh dari target yaitu 20%	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi unit 3. Peningkatan kualitas pelayanan sesuai SPO
Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Intensif			
5	Pemberi pelayanan unit intensif	Tidak terselenggaranya pelatihan mahir ICU/setara bagi dokter maupun	1. Merencanakan pelaksanaan pelatihan mahir ICU/setara bagi dokter maupun perawat di IGD.



		perawat di IGD.	2. Bidang pelayanan medis akan berkoordinasi dengan Bagian Diklat untuk Merencanakan pelaksanaan pelatihan mahir ICU/setara bagi dokter maupun perawat di IGD
Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Rekam Medik			
6	Kelengkapan pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan	Terjadi ketidaklengkapan dan keterlambatan pengembalian rekam medik	Mensosialisasikan kembali dan berulang tentang indikator
7	Kelengkapan informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	Belum sepenuhnya terlaksana pengisian informed consent	1. Monev dan sosialisasi hasil pengisian informed consent di ruang rawat inap. 2. Pengisian informed consent berdasarkan SPO 3. Perlunya peningkatan kesadaran petugas dalam mengisi lengkap informed consent 4. Supervisi dari Karu unit masing-masing ruangan.
8	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	Tidak tersedianya dokumen rekam medis sesuai waktu yang dibutuhkan	Merencanakan penerapan e rekam medis



9	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	Tidak tersedianya dokumen rekam medis sesuai waktu yang dibutuhkan	Merencanakan penerapan e rekam medis
Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)			
10	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Komite PPI hanya diberikan pelatihan 1 kali dalam 1 tahun	Diberikan pelatihan bagi semua anggota Komite PPI tiap 3 bulan
Standar Pelayanan Minimal Pendidikan dan Pelatihan			
11	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Karena ketidaktersediaan Surat Penyediaan Dana (SPD) merupakan Dasar Pelaksanaan Kegiatan. Sesuai dengan Surat Sekretaris Daerah Kota Binjai Nomor : 900.1.3-1321 tanggal 13 Februari 2023 perihal Pelaksanaan APBD Tahun Anggaran 2023 point 2 menyatakan antara lain bahwa Surat Penyediaan Dana (SPD) yang berlaku sebagai dasar pembuatan Surat	Untuk Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota melalui Pendidikan dan pelatihan dalam bentuk In House dan Ex House Training. Dana Bersumber dari DAU Kesehatan, Kegiatan ini seharusnya dilaksanakan pada Triwulan I. Mohon disegerakan mengeluarkan SPD Kegiatan dimaksud.

		Perintah Membayar (SPM) adalah SPD yang terbit pada Aplikasi SIMDA dan telah ditandatangani Bendahara Umum Daerah (BUD) dan point 3 yang menyatakan bahwa tidak melaksanakan kegiatan sebelum Surat Penyediaan Dana (SPD) diterbitkan oleh BUD	
--	--	--	--

3.3 Program dan Kegiatan

Untuk mempercepat implemetasi pencapaian visi dan misi Kota Binjai dalam mendukung proses pembangunan daerah, diperlukan Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif sehingga dinamika pembangunan tetap terarah menuju visi dan misi yang diharapkan. Sebagai perwujudan dari beberapa kebijakan dan strategi dalam rangka mencapai setiap tujuan dan sasaran strateginya, maka langkah operasionalnya harus dituangkan ke dalam program dan kegiatan indikatif yang mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan mempertimbangkan tugas dan fungsi RSUD Dr. R.M. Djoelham, sebagai berikut:

- I. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
 1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota;
 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
 3. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan

Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

II. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

1. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota;
2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

III. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah;
2. Administrasi Umum Perangkat Daerah;
3. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah;
4. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
5. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
6. Peningkatan Pelayanan BLUD.

Program, kegiatan dan sub kegiatan yang relevan pada perencanaan RSUD Dr. R.M. Djoelham tahun 2024 akan disajikan secara lengkap pada

TABEL T-C. 33 (LAMPIRAN).



BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN

4.1 Rencana Kerja dan Pendanaan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

Dalam pelaksanaan Rencana Kerja dan Pendanaan Daerah guna mencapai sasaran yang tertuang dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Binjai Tahun 2024, program dan kegiatan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Alokasi Anggaran RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif	Sumber Dana
	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN		
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	77.461.490.619,-	
I	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	39.188.345.144,-	
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	38.668.821.312,-	DAU
2	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	452.260.541,-	DAU
3	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	41.507.941,-	DAU
4	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	25.755.350,-	DAU
II	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	199.618.100,-	
1	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	199.618.100,-	DAU
III	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.033.314.525,-	
1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	54.973.000,-	DAU
2	Penyediaan Peralatan dan	148.816.690,-	DAU



	Perlengkapan Kantor		
3	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	48.968.000,-	DAU
4	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	216.988.781,-	DAU
5	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	197.914.050,-	DAU
6	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	4.970.000,-	DAU
7	Penyediaan Bahan / Meterial	199.998.564,-	DAU
8	Fasilitasi Kunjungan Tamu	10.993.440,-	DAU
9	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	149.692.000,-	DAU
IV	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	725.340.815,-	
1	Pengadaan Mebel	198.175.000,-	DAU
2	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	197.992.890,-	DAU
3	Pengadaan Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	134.420.000,-	DAU
4	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	96.560.000,-	DAU
5	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	98.192.925,-	DAU
V	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3.405.027.342,-	
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.411.809.062,-	DAU
2	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	52.952.440,-	DAU
3	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.940.265.840,-	DAU
VI	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	830.952.600,-	DAU
1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan,	299.320.600,-	DAU



	Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan		
2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	313.732.000,-	DAU
3	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	217.900.000,-	DAU
VII	Peningkatan Pelayanan BLUD	32.078.892.093,-	
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	32.078.892.093,-	BLUD
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	7.137.595.398,-	
I	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	2.343.356.396,-	
1	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	1.500.000.000,-	DAK
		197.640.000,-	DAU
2	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	199.240.000,-	DAU
3	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	50.780.396,-	DAU
4	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	197.526.000,-	DAU
5	Pengembangan Rumah Sakit	198.170.000,-	DAU
II	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4.673.287.002,-	
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	14.978.000,-	DAU



2	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	17.988.030,-	DAU
3	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	5.989.480,-	DAU
4	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	4.430.664.000,-	DAU
5	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	68.667.492,-	DAU
III	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	120.952.000,-	
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	91.982.000,-	DAU
2	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	28.970.000,-	DAU
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	197.268.935,-	
I	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	51.420.306,-	
1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	51.420.306,-	DAU
II	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	145.848.629,-	
1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	145.848.629,-	DAU

BAB V PENUTUP

Rencana Kerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2025 merupakan wujud dari pelaksanaan Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Rencana Kerja ini akan dijadikan sebagai pedoman bagi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dalam menjalankan tugas dan fungsinya yang dilaksanakan secara transparan dan akuntabel sehingga memberikan kontribusi positif bagi pelayanan masyarakat dan dalam mewujudkan sumber daya manusia dan masyarakat Kota Binjai yang berkualitas. Penyusunan rencana kerja diharapkan akan memudahkan pengukuran capaian kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai, terutama dalam pengukuran pencapaian tujuan dan sasaran yang telah menjadi kesepakatan antara Kepala Daerah dengan Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Demikian dokumen Renja ini dibuat dan semoga dokumen ini dapat bermanfaat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Binjai, Januari 2024

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI**

**dr. DAVID IMMANUEL TAMBUN, Sp.B
PEMBINA Tk.I
NIP. 19710303 201001 1 001**