



PEMERINTAH KOTA BINJAI

LAPORAN KINERJA

LKj

2024

RSUD Dr. RM. DJOELHAM BINJAI

KATA PENGANTAR

Kinerja adalah keluaran atau hasil dari kegiatan/program yang telah atau hendak dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas terukur. Kinerja merupakan istilah yang sering dianggap mudah untuk dipahami, namun kenyataannya tidak demikian. Perkembangan manajemen pemerintahan yang memasukkan “kinerja” sebagai indikator penting keberhasilan pemerintah, memiliki potensi untuk meningkatkan efektivitas pemerintahan. Melalui manajemen kinerja yang baik, aktivitas-aktivitas terobosan lain untuk memperbaiki kapasitas, akuntabilitas, dan kualitas pelayanan birokrasi akan dapat berjalan dengan lebih efektif. Salah satu bagian dari manajemen kinerja adalah evaluasi dan pelaporan kinerja. Dengan pertimbangan tersebut, kami lakukan penyusunan Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. RM. Djoelham Tahun 2024 ini dengan penuh komitmen. Puji dan syukur akhirnya kami ucapkan kepada Allah *SubhanahuWaTa'ala* atas tersusunnya laporan ini.

Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Tahun 2024 ini disusun berdasarkan kepada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini dimaksudkan sebagai bentuk evaluasi dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang diamanatkan kepada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) serta perencanaan serta pengukuran kinerja yang telah dilakukan oleh RSUD sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. RM. Djoelham Tahun 2021 - 2026.

Penyusunan Laporan Kinerja ini diharapkan dapat memberi gambaran sejauh mana target kinerja yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Umum Daerah DR. RM Djoelham Binjai dalam pembangunan Tahun Anggaran 2024. Menyadari bahwa Laporan Kinerja (LKj) tahun 2024 ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik dari materi maupun tehnik penyajiannya, maka kami mengharapkan masukan serta kritikan dari semua pihak sehingga Laporan Kinerja di tahun berikutnya dapat tersusun lebih baik.

Semoga dokumen ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak terkait khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Binjai,

2025

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



**drg. INDRA SYAHFERY, M.AP, Sp.Perio
NIP. 19720401 200012 1 001**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, telah diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022). Dalam *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan institusi yang merupakan bagian integral dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat serta merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah : 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 kebutuhan medis; 3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; 4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham telah berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak Tahun 2016 yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota Binjai Nomor : 900-586/K/TAHUN 2015 tanggal 15 Agustus 2015 tentang Penerapan Pola Pengelolaan

Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai. Badan Layanan Umum adalah suatu badan usaha pemerintah yang tidak bertujuan mencari laba, akan tetapi meningkatkan kualitas pelayanan publik, dan memberikan otonomi atau fleksibilitas manajemen rumah sakit publik, baik milik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Bentuk Badan Layanan Umum (BLU) merupakan alternatif penting dalam menerapkan Otonomi Daerah yang merumuskan Rumah Sakit Daerah (RSD) sebagai Layanan Teknis Daerah .

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, tujuan BLU adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktik bisnis yang sehat.

Praktik bisnis yang sehat artinya berdasarkan kaidah manajemen yang baik mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan pertanggungjawaban. Secara umum asas badan layanan umum adalah pelayanan umum yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan yang didelegasikan, tidak terpisah secara hukum dari instansi induknya.

Laporan Kinerja (Lkj) Instansi Pemerintah dalam hal ini RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai, adalah dokumen yang berisi gambaran perwujudan kewajiban RSUD Dr. R.M. Djoelham untuk mempertanggungjawabkan kinerja, keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi RSUD Dr. R.M. Djoelham dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis di lingkungan Pemerintahan Kota Binjai.

Selain dari tuntutan akuntabilitas kinerja, LKj juga sebagai alat ukur keberhasilan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai mencapai tujuan dan sasaran atau kegiatan utama dan dapat digunakan sebagai fokus perbaikan kinerja di masa mendatang, kuncinya adalah penekanan pada tujuan atau sasaran atau program kegiatan yang perlu mendapat perhatian sebagai ukuran keberhasilan.

1.2. MAKSUD DAN TUJUAN

Terselenggaranya *Good Governance* merupakan prasyarat bagi setiap pemerintah untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara, Dalam rangka itu diperlukan pengembangan dan penerapan system pertanggung jawaban yang tepat, jelas, terukur, dan *legitimate* sehingga penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan

pelayanan masyarakat dapat berlangsung secara berdaya guna dan berhasil guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Dalam rangka membangun akuntabilitas kinerja, maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M Djoelham menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024 yang mana laporan ini akan disampaikan kepada Wali Kota. Penyusunan laporan dilakukan dengan berpedoman kepada Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa. Substansi laporan ini merupakan deskripsi dan capaian atas sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M Djoelham yang diukur berdasarkan indikator kinerja utama (IKU) dalam rencana strategis (Renstra) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M Djoelham 2021-2026, khususnya yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja 2025.

1.3. GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai merupakan salah satu perangkat daerah Pemerintah Kota Binjai yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 16 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Binjai. Kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai diatur dengan Peraturan Wali Kota Binjai Nomor 27 Tahun 2012 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai yang menyebutkan Rumah Sakit Umum Daerah merupakan unsur pendukung tugas Wali Kota yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas membantu Wali Kota dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan upaya pencegahan, pengobatan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan dan melaksanakan upaya rujukan.

1.3.1. SUSUNAN ORGANISASI

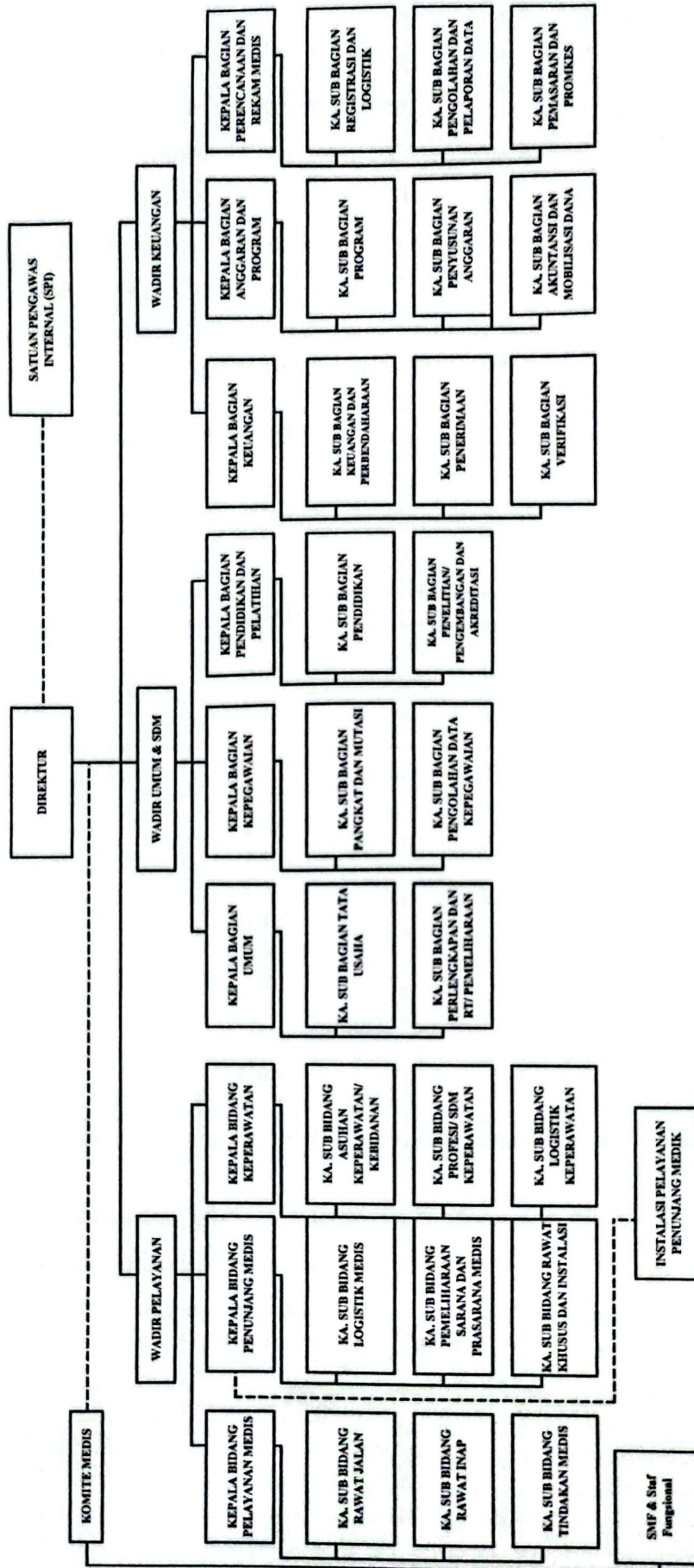
Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai terdiri dari :

1. Direktur;
2. Wakil Direktur Pelayanan;
3. Wakil Direktur Umum dan SDM;
4. Wakil Direktur Keuangan;
5. Bidang Pelayanan Medis terdiri dari:

Laporan Kinerja (LKj) 2024 RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

- a. Sub Bidang Rawat Jalan;
 - b. Sub Bidang Rawat Inap;
 - c. Sub Bidang Tindakan Medis.
6. Bidang Penunjang Medis terdiri dari:
 - a. Sub Bidang Logistik Medis;
 - b. Sub Bidang Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Medis;
 - c. Sub Bidang Rawat Khusus dan Instalasi.
7. Bidang Keperawatan terdiri dari :
 - a. Sub Bidang Asuhan Keperawatan/ Kebidanan;
 - b. Sub Bidang Profesi/ SDM Keperawatan;
 - c. Sub Bidang Logistik Keperawatan.
8. Bagian Umum terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Tata Usaha;
 - b. Sub Bagian Perlengkapan dan RT/ Pemeliharaan.
9. Bagian Kepegawaian terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Pangkat dan Mutasi;
 - b. Sub Bagian Pengolahan Data Kepegawaian.
10. Bagian Pendidikan dan Pelatihan terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Pendidikan;
 - b. Sub Bagian Penelitian/ Pengembangan dan Akreditasi.
11. Bagian Keuangan terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Keuangan dan Perbendaharaan;
 - b. Sub Bagian Penerimaan;
 - c. Sub Bagian Verifikasi.
12. Bagian Anggaran dan Program terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Program;
 - b. Sub Bagian Penyusunan Anggaran;
 - c. Sub Bagian Akuntansi dan Mobilisasi Dana.
13. Bagian Perencanaan dan Rekam Medik terdiri Dari :
 - a. Sub Bagian Registrasi dan Logistik;
 - b. Sub Bagian Pengolahan dan Pelaporan Data;
 - c. Sub Bagian Pemasaran dan Promkes.
14. Komite Medis/ Jabatan Fungsional Medis (SMF);

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UNUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI



1.3.2. SUMBER DAYA APARATUR

Sampai dengan 31 Desember 2024 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai berjumlah 340 orang PNS, 23 orang P3K, 145 orang Tenaga Harian Lepas dan 67 Orang PPK. (Kontrak). Komposisi ketenagaan dijabarkan sebagai berikut;

1. Berdasarkan Golongan/Ruang

Tabel 1.1. Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Golongan/Ruang RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

Gol/Ruang	Jumlah
IV/a	54
IV/b	56
IV/c	11
IV/d	-
IV/e	-
Total	121
III/a	15
III/b	28
III/c	58
III/d	99
Total	200
II/a	-
II/b	1
II/c	10
II/d	6
Total	17
I/a	-
I/b	-
I/c	-
I/d	2
Total	2
Grand Total	340

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2024

Berdasarkan tabel 1.1 Sumber Daya Manusia di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai berdasarkan golongan/ruang mayoritas Golongan/Ruang III sebanyak 200 orang

Tabel 1.2. Komposisi Sumber Daya Manusia PPPK Berdasarkan Jabatan RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

Nama Jabatan	Jumlah
Dokter Spesialis	1
Dokter Umum	-
Perawat	13
Bidan	-

Tenaga Kesehatan Lain (Pranata Laboratorium, Apoteker, Asisten Apoteker, Teknisi Elektromedis, Nutrisisionis, Refraksionis Op, Radiografer, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat)	9
Lainnya (Umum Non Nakes)	-
Total	23

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2024

Berdasarkan tabel 1.2 Sumber Daya Manusia PPPK di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai dokter spesialis 1 orang, perawat 13 orang dan tenaga kesehatan lain 9 orang.

Tabel 1.3. Komposisi Sumber Daya Manusia Tenaga Harian Lepas RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

Nama Jabatan	Jumlah
Dokter Spesialis	-
Dokter Umum	-
Perawat	30
Bidan	63
Tenaga Kesehatan Lain (Pranata Laboratorium, Apoteker, Asisten Apoteker, Teknisi Elektromedis, Nutrisisionis, Refraksionis Op, Radiografer, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat)	14
Lainnya (Umum Non Nakes)	38
Total	145

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2024

Berdasarkan tabel 1.3 Sumber Daya Manusia Tenaga Harian Lepas di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai, perawat 13 orang, bidan 63 orang, tenaga kesehatan lain 9 orang dan lainnya (umum non nakes) 38 orang.

2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2.1. Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Kelamin RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	143
Perempuan	432
Total	575

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2024

Berdasarkan tabel 2.1 Sumber Daya Manusia di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 432 orang.

3. Berdasarkan Jenis Jabatan

Tabel 3.1. Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Jabatan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

Jenis Jabatan	Jumlah
Jabatan Struktural	34
Jabatan Fungsional	541
Tenaga Medis	80
Tenaga Keperawatan	266
Tenaga Kefarmasian	28
Tenaga Kesehatan Masyarakat	18
Tenaga Gizi	9
Tenaga Keterampilan Fisik	8
Tenaga Keteknisian Medis	22
Tenaga Ahli Laboratorium Medik	18
Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	10
Jabatan Fungsional Umum	82
Total	575

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2024

Berdasarkan tabel 3.1 Sumber Daya Manusia di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai berdasarkan jenis jabatan fungsional mayoritas tenaga keperawatan sebanyak 575 orang.

Tabel 3.2. Ketersediaan Dokter Spesialis RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

Jenis Dokter	Jumlah
Dokter Sp. Penyakit Dalam	5
Dokter Sp. Anak	6
Dokter Sp. Bedah	3
Dokter Sp. Obgyn	2
Dokter Sp. Mata	1
Dokter Sp. THT	4
Dokter Sp. Saraf	3
Dokter Sp. Kulit Kelamin	1
Dokter Sp. Jiwa	1
Dokter Sp. Paru	3
Dokter Sp. Ortopedic & Traumatologi	2
Dokter Sp. Bedah Syaraf	-
Dokter Sp. Forensik	1
Dokter Sp. Jantung	2
Dokter Sp. Anestesi	2
Dokter Sp. Patologi Klinik	3
Dokter Sp. Rehabilitasi Medik	-
Dokter Sp. Patologi Anatomi	2
Dokter Sp. Radiologi	2
Dokter Sp. Bedah Plastik Rekontruksi dan Estetik	1

Dokter Sp. Kedokteran Fisika dan Rehabilitasi	2
Dokter Urologi	-
Dokter gigi	6
Total	52

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2024

Berdasarkan tabel 3.2 dokter spesialis di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai tahun 2024 sebanyak 52 orang.

1.4. PERMASALAHAN YANG DIHADAPI

Secara spesifik permasalahan strategis yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R.M. Djoelham Binjai adalah sebagai berikut:

1. Indikator pelayanan Rawat Inap *Length Of Stay* (LOS) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan pencapaian pada tahun 2024 adalah 4 Hari.
2. Indikator pelayanan Rawat Inap *Turn Over Interval* (TOI) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan pencapaian pada tahun 2024 adalah 3 Hari.
3. Indikator pelayanan Rawat Inap *Bed Turn Over Rate* (BTO) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan pencapaian pada tahun 2024 adalah 43 Kali.
4. Angka kematian pasien setelah perawatan di rumah sakit lebih dari 48 jam (*Net Death Rate/NDR*) masih di atas 25 ‰ yaitu 24,73 ‰.
5. Angka kematian pasien di rumah sakit (*Gross Death Rate/GDR*) masih di atas 45 ‰ yaitu 44,94 ‰.

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA
RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : drg. **INDRA SYAHFERY, M.AP**
Jabatan : **Plt. Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai**
Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama;

Nama : **Drs. H. Amir Hamzah, M.AP**
Jabatan : **Wali Kota Binjai**
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

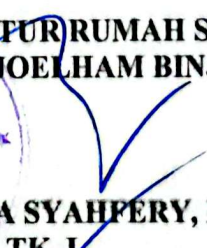
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan akan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Binjai, 31 Januari 2025

Pihak Kedua
WALI KOTA BINJAI

Drs. H. AMIR HAMZAH, M.AP

Pihak Pertama
PLT. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DARERAH
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI

drg. INDRA SYAHFERY, M.AP
PEMBINA TK. I
NIP. 19720401 200012 1 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1.	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja dan Tata Kelola Rumah Sakit	Presentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai Target Tahunan Berjalan	Persen	90%
2.	Meningkatkan Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai SNARS	<i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i>	Persen	70%
3.	Pencapaian SPM RS	Presentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai Target Tahunan Berjalan	Persen	90 %
4.	Peningkatan Jumlah Pasien Rawan Inap dan Rawat Jalan	<i>Average Length of Stay (AvLOS)</i>	Hari	4 Hari

NO	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	41.677.301.914	APBD
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	29.696.302.270	BLUD
3	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	6.911.365.624	APBD
JUMLAH		78.557.969.808	

Pihak Kedua



Drs. H. AMIR HAMZAH, M.AP

Pihak Pertama



Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI
Dr. R. INDRA SYAHFERY, M.AP
PEMBINA TK. I
NIP. 19720401 200012 1 001

**RENCANA REALISASI ANGGARAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. RM. DJOELHAM BINJAI
TAHUN ANGGARAN 2025**

Bulan	Rencana Realisasi (Rp)
Januari	23.723.489.967
Februari	4.972.152.661
Maret	2.784.244.973
April	4.588.475.365
Mei	3.021.514.373
Juni	2.233.347.201
Juli	20.120.074.574
Agustus	2.945.795.112
September	3.565.334.848
Oktober	5.069.039.350
November	2.884.288.793
Desember	2.715.212.587
Jumlah	78.557.969.808

Mengetahui,

Plt. DIREKTUR RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI


drg. INDRA SYAHFERY, M.AP, Sp. Perio
NIP. 19720401 200012 1 001

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Sesuai Inpres No. 7 Tahun 1999 Akuntabilitas Kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik.

Akuntabilitas Kinerja merupakan kewajiban suatu instansi pemerintah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan. Akuntabilitas kinerja adalah amanat dari para pemangku kepentingan untuk mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang ditetapkan kemudian dituangkan dalam laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik dengan menggunakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)

3.1. KERANGKA PENGUKURAN KINERJA

Pengukuran capaian kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai didasarkan pada Perjanjian Kinerja yang dilakukan oleh Direktur sebagai penerima mandat dan Wali Kota Binjai sebagai pemberi mandat berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Perjanjian Kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024 mempunyai 4 (empat) sasaran strategis yaitu:

1. Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan tata kelola rumah sakit;
2. Meningkatkan standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan sesuai SNARS;
3. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RS; dan
4. Peningkatan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan

Perjanjian Kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024 mempunyai 10 Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai berikut :

TABEL 3.1
INDIKATOR KINJERA UTAMA (IKU)
RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI TAHUN 2025

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN (RUMUS PERHITUNGAN IKU)
(1)	(2)	(3)	(6)
1.	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja dan Tata Kelola Rumah Sakit	Presentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai Target Tahunan Berjalan	$\frac{\text{Jumlah SPM yang Tercapai}}{\text{Jumlah Total SPM}} \times 100\%$
2.	Meningkatkan Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai SNARS	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	$\frac{\text{Jumlah hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah TT x Jumlah Hari dalam Satu Periode}} \times 100\%$
3.	Pencapaian SPM RS	Presentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai Target Tahunan Berjalan	$\frac{\text{Jumlah SPM yang Tercapai}}{\text{Jumlah Total SPM}} \times 100\%$
4.	Peningkatan Jumlah Pasien Rawan Inap dan Rawat Jalan	<i>Average Length of Stay (AvLOS)</i>	$\frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + Mati)}} \times 100\%$

Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

Dr. R.M. Djoelham Binjai

drg. Indra Syahfery, M.AP, Sp. Perio
Pembina TK. I
NIP. 19720401 200012 1 001

3.2 EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI TAHUN 2024

Pengukuran capaian kinerja yang mencakup penetapan indikator dan capaian kinerjanya digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Sesuai dengan Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai tahun 2021-2026, telah ditetapkan beberapa sasaran strategis yaitu meningkatnya kualitas pelayanan, meningkatnya jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan dan menurunnya keluhan pasien terhadap pelayanan sumber daya manusia di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

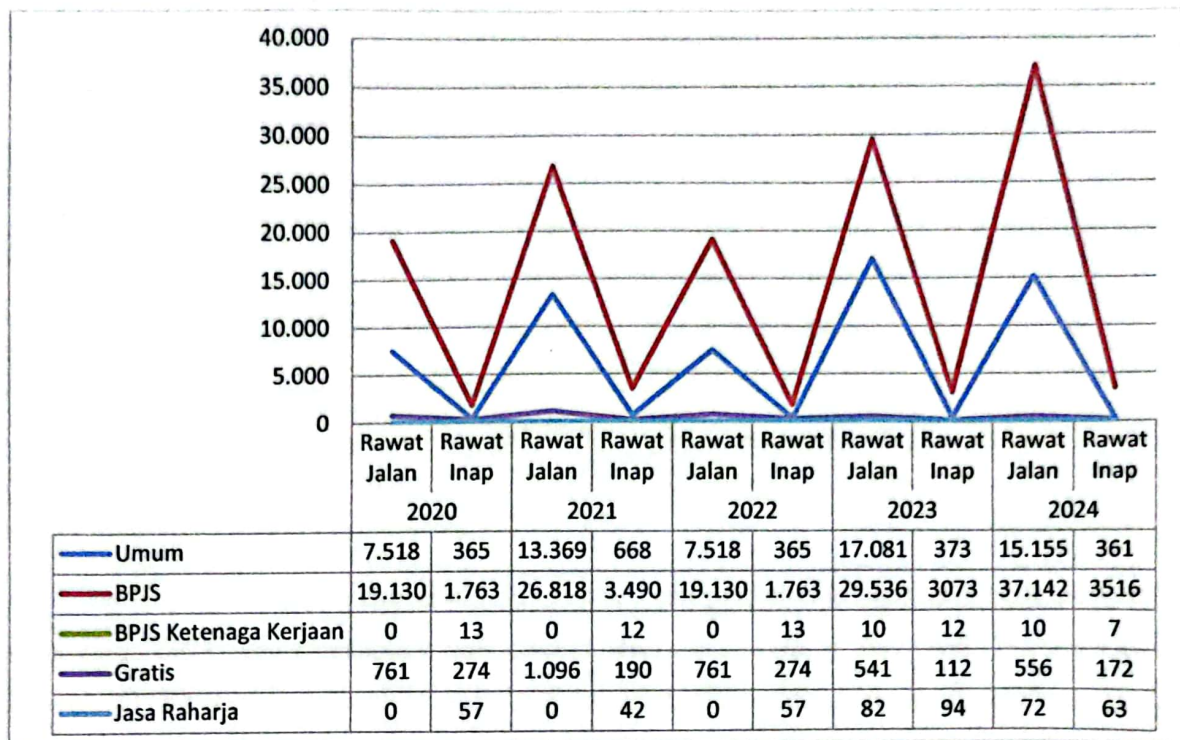
Hasil pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai meliputi data kunjungan pasien dan indikator pelayanan kesehatan. Data kunjungan pasien disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.2 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2020-2024

Jenis Kunjungan	2020		2021		2022		2023		2024	
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
Umum	7.518	365	13.369	668	7.518	365	17.081	373	15.155	361
BPJS	19.130	1.763	26.818	3.490	19.130	1.763	29.536	3073	37.142	3516
BPJS Ketenaga Kerjaan	0	13	0	12	0	13	10	12	10	7
Gratis	761	274	1.096	190	761	274	541	112	556	172
Jasa Raharja	0	57	0	42	0	57	82	94	72	63
JUMLAH	27.409	2.472	41.283	4.402	27.409	2.472	47.251	3.664	52.935	4.119

Sumber : Bagian Perencanaan dan Rekam Medis Tahun 2024

Grafik 3.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2020-2024



Sumber : Bagian Perencanaan dan Rekam Medis Tahun 2024

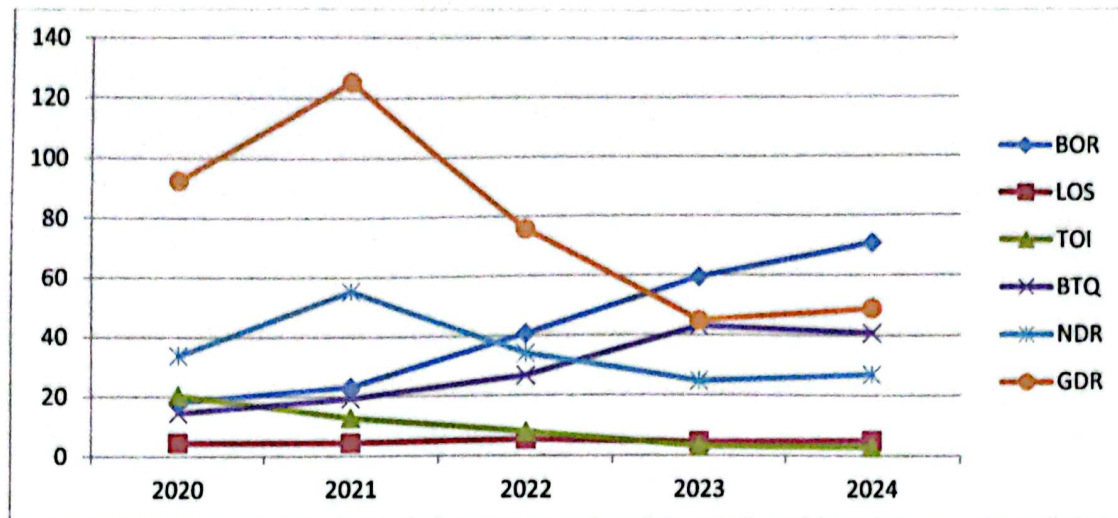
Berdasarkan tabel 3.2 dan grafik 3.1 di atas, indikator kinerja pelayanan kunjungan rawat jalan dan rawat inap mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terutama jumlah kunjungan rawat inap yang mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2024.

Tabel 3.3. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2020-2024

Tahun	Indikator					
	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
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	59,49	4,61	3,14	43,06	24,73	44,94
2024	70,82	5,07	2,94	40,84	27,06	48,97

Sumber : Bagian Perencanaan dan Rekam Medis Tahun 2024

Grafik 3.2 Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2020-2024



Berdasarkan tabel 3.3 dan grafik 3.2 di atas hasil pengukuran capaian kinerja pelayanan pada tahun 2024: *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO) meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, ini menunjukkan kinerja pelayanan semakin baik. Angka *Netto Death Rate* (NDR) dan *Gross Death Rate* (GDR) mengalami penurunan yang signifikan yang berarti pelayanannya di rumah sakit dinilai baik.

3.2.1 PERBANDINGAN TARGET DAN REALISASI KINERJA TAHUN 2024

Capaian kinerja RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai Tahun 2024 diuraikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.4 Capaian Target dan Realisasi Kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capian (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(5)/(4)
1.	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja dan Tata Kelola Rumah Sakit	Presentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai Target Tahunan Berjalan	90%	90%	100%
2	Meningkatkan Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai SNARS	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	60%	70,82%	118,03%

3.	Pencapaian SPM RS	Presentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai Target Tahunan Berjalan	90%	90%	100%
4.	Peningkatan Jumlah Pasien Rawan Inap dan Rawat Jalan	<i>Average Length of Stay (AvLOS)</i>	6-9 hari	5,07 hari	84,5%
Rata-Rata Capaian Kinerja					100,63%

Berdasarkan tabel 3.4 di atas, dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. R.M. Djoelham telah memenuhi persyaratan klasifikasi Rumah Sakit Tipe B, namun untuk mutu pelayanan di RSUD Dr. R.M. Djoelham *belum memenuhi standar* sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3.2.2 PERBANDINGAN REALISASI CAPAIAN KINERJA TAHUN 2023 DENGAN TAHUN 2024

Sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R.M. Djoelham Binjai yaitu: (1). Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan tata kelola rumah sakit; (2). Meningkatkan standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan sesuai SNARS; (3). Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RS; dan (4). Peningkatan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan dan 10 (sepuluh) Indikator Kinerja Utama (IKU) berupa hasil: Nilai SAKIP B; Akreditasi dengan target Lulus Paripurna; *Bed Occupancy Rate* (BOR) 60%; *Average Length of Stay* (AvLOS) 6-9 hari; *Turn Over Interval* (TOI) 1-3 hari; *Bed Turn Over* (BTO) 40-50 x; *Gross Death Rate* (GDR) <45 permil; dan *Netto Death Rate* (NDR) 25 permil; Presentase Layanan sesuai Standar Pelayanan Minimal dan Jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan. Capaian tahun 2023 telah terealisasi dengan predikat Lulus Akreditasi Paripurna. Dimana pada bulan Desember 2022 telah dilakukan penilaian akreditasi kembali dengan hasil Lulus Paripurna dengan masa berlaku status akreditasi tanggal 14 Desember 2022 sampai dengan tanggal 02 Desember 2026.

Sedangkan capaian indikator program tahun 2023 dan 2024 disandingkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.5. Perbandingan Capaian Target dan Realisasi Kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2023 dan 2024.

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi (Tahun)	
				2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja dan Tata Kelola Rumah Sakit	Presentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai Target Tahunan Berjalan	90%	90%	90%
2.	Meningkatkan Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai STARKES dan Kemenkes RI	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	60%	59,49%	70,82%
3.	Pencapaian SPM RS	Presentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai Target Tahunan Berjalan	90%	90%	90%
4.	Peningkatan Jumlah Pasien Rawan Inap dan Rawat Jalan	<i>Average Length of Stay</i> (AvLOS)	6-9 hari	4,61 hari	5,07 hari

Berdasarkan tabel 3.5 diatas dapat dilihat bahwa indikator kinerja presentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai Target Tahunan Berjalan mencapai Target 90%. *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 70,82% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 59,4%, *Length Of Stay* (LOS) mengalami peningkatan sebesar 5,07 hari akan tetapi tidak mencapai target yang ditentukan

3.2.3 PERBANDINGAN REALISASI TARGET RENSTRA

Tabel 3.6 Perbandingan Target Renstra dengan Realisasi Pencapaian RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021-2024.

Program	Sasaran	Indikator Tujuan /Sasaran	Kondisi Awal (2020)	2021		2022		2023		2024	
				Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan tata kelola rumah sakit	Nilai SAKIP B	B	B	B	B	B	B	B+	B	Dalam Proses
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	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 26,31 4,47 hr 12,90 hr 19,44 x 125,32% 55,40%	Paripurna 40 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45% <25%	Paripurna 40,79 5,54 hr 8,04 hr 26,78 x 75,83% 34,14%	Paripurna 50 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45% <25%	Paripurna 59,49 4,61 hr 3,14 hr 43,06 x 44,94 % 24,73 %	Paripurna 50 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45% <25%	Paripurna 70,82 5,07 hr 2,94 hr 40,84 x 48,97 % 27,06 %
	Pencapaian SPM RS	Persentase layanan sesuai standar	Belum dievaluasi	70%	90%	70%	90%	75%	90%	92%	90%
	Peningkatan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan	Jumlah Pasien	1.313	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%
	Peningkatan kualitas SDM	GDR NDR	92,6% 33,81%	<45% <25%	<45% <25%	<45% <25%	34,14% 75,83%	<45% <25%	24,73 % 44,94 %	<45% <25%	48,97 % 27,06 %
	Peningkatan kualitas SDM	GDR NDR	92,6% 33,81%	<45% <25%	<45% <25%	<45% <25%	34,14% 75,83%	<45% <25%	24,73 % 44,94 %	<45% <25%	48,97 % 27,06 %

3.2.4 STATUS KINERJA PENYELENGGARAAN RSUD Dr. R.M. DJOELHAM DIBANDINGKAN DENGAN STANDARD NASIONAL

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. *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 diformula 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. *Average Length Of Stay (AvLOS)*

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. *Turn Over Interval (TOI)*

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke sat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Dengan rumus :

$$\frac{((\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{hari perawatan})}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

5. *Net Death Rate (NDR)*

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

Dengan rumus:

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

6. *Gross Death Rate (GDR)*

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.

Capaian kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024, jika dibandingkan dengan Standar Kemenkes Republik Indonesia dapat dilihat pada tabel 3.7 berikut:

Tabel 3.7. Skala Pengukuran Capaian Sasaran Kinerja Pelayanan Menurut Standar Kementerian Kesehatan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

No	Indikator	Capaian	Standar KEMENKES	Kategori
1.	BOR	70,82%	60 % - 85 %	Sesuai Standar
2.	LOS	5,07 hari	6 – 9 hari	Tidak Sesuai Standar
3.	TOI	2,94 hari	1 – 3 hari	Sesuai Standar
4.	BTO	40,84 kali	40 – 50 kali	Sesuai Standar
5.	NDR	27,06 ‰	< 25 ‰	Tidak Sesuai Standar
6.	GDR	48,97 ‰	< 45 ‰	Tidak Sesuai Standar

Berdasarkan hasil pengukuran capaian kinerja pelayanan tahun 2024, disimpulkan walaupun RSUD Dr. R.M. Djoelham telah memenuhi persyaratan klasifikasi Rumah Sakit Tipe B, namun untuk mutu pelayanan di RSUD Dr. R.M. Djoelham *LOS, NDR dan GDR belum memenuhi standar* sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3.2.5 ANALISIS PENYEBAB KEBERHASILAN / KEGAGALAN ATAU PENINGKATAN / PENURUNAN KINERJA

Dalam pencapaian indikator sasaran strategis, indikator program dan indikator kegiatan untuk mencapai kinerja tidak terlepas dari Keberhasilan/Kegagalan yang harus dihadapi.

3.2.5.1 KENDALA / HAMBATAN DALAM MENCAPAI TARGET

Kendala/hambatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai berasal dari berbagai faktor sebagai berikut:

1. Indikator pelayanan Rawat Inap *Length Of Stay* (LOS) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Untuk mengukur efisiensi pelayanan rawat inap tidak dapat dilakukan sendiri, tetapi harus bersama dengan interpretasi BOR dan TOI. Disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Penyebab tidak efisiensi penggunaan tempat di karenakan nilai LOS tinggi, bahwa semakin lama angka LOS maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuhnya), tetapi di lihat dari segi ekonomis, semakin lama nilai LOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus di bayar oleh pasien kepada pihak rumah sakit.
2. Indikator pelayanan Rawat Inap *Net Death Rate* (NDR) Inap *Gross Death Rate* (GDR) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Angka kematian pasien setelah perawatan di rumah sakit lebih dari 48 jam (NDR) masih diatas 25% dan angka kematian pasien (GDR) diatas 45%. Jika nilai GDR dan NDR pada angka kematian dirumah sakit tersebut tinggi lebih 45 % dan lebih 25 % maka kualitas pelayanannya dinilai kurang baik, dan jika angka kematiannya rendah maka kualitas pelayanannya di rumah sakit dinilai baik.
3. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai belum memenuhi target SPM karena hanya tercapai 86%, sehingga perlu dilakukan evaluasi agar Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dapat meningkat dan mencapai target
4. Dana Alokasi Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Dr.R.M. Djoelham Binjai belum optimal, belum adanya peningkatan anggaran pada Tahun 2024 sehingga dalam pelaksanaannya belum efektivitas dan efisien sesuai yang diharapkan.

3.2.5.2 SOLUSI / HARAPAN DALAM MENCAPAI TARGET

1. Sistem Komputer Terintegrasi adalah persentase ketersediaan sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen Rumah Sakit, mulai dari Antrian, Pendaftaran Online, Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran IGD, Pendaftaran Rawat Inap, Farmasi, *Medical Check Up* (MCU), *Billing/IJP*, Rekam Medik, *Assembling*, Radiologi, Fisioterapi, Hemodialisa, Laboratorium Patologi Klinik, Laboratorium Patologi Anatomi, Kasir, Unit Tranfusi darah Rumah Sakit (UTDRS) sampai ke Instalasi Gizi. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Rumah Sakit, maka setiap Rumah Sakit di Indonesia diwajibkan memiliki suatu sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM RS) e-rekam medik.
2. Berusaha meningkatkan kinerja dengan memaksimalkan koordinasi antar bidang/bagian dan *stakeholders* secara komprehensif serta melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin dan berkala agar Standar Pelayanan Minimal (SPM) dapat meningkat dan mencapai target.
3. Memaksimalkan kegiatan perencanaan program dan kegiatan yang akan dilakukan.
4. Optimalisasi kinerja seluruh pihak lingkup RSUD Dr. R.M. Djoelham Binnjai mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi, selain itu juga perlu meningkatkan koordinasi dan sinergitas lintas OPD.

3.2.6 ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

Analisis penggunaan sumber daya dalam pencapaian sasaran strategis, program dan kegiatan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sebagai berikut:

1. Keuangan

Perhitungan efisiensi keuangan tidak terlepas dari penerimaan pendapatan dan realisasi belanja. Sumber pendanaan operasional pelayanan Rumah Sakit tahun 2024 bersumber dari pendapatan BLUD dan PAPBD Pemerintah Kota Binjai. Target pendapatan tahun 2024 adalah sebesar Rp. 32.078.892.093,- dan terealisasi kurang dari target yaitu sebesar Rp. 28.709.214.427,- atau sebesar 89,5%. Sedangkan penyerapan anggaran tahun 2024 secara keseluruhan mencapai angka 86,2% dari target belanja 2024, atau sebesar Rp. 84.796.354.952,- dari total anggaran perubahan 2024 sebesar Rp. 89.314.164.721,-. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sebesar Rp. 77.013.280.405,-

2. Sumber Daya Manusia

Sampai dengan bulan Desember 2024 total pegawai yang dimiliki RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai berjumlah 597 orang yang terdiri dari tenaga medis dan non medis baik yang berstatus PNS, PPPK, Honor dan Tenaga Kontrak. Perhitungan jumlah belanja operasional sebesar Rp. 77.580.965.038,- dan belanja modal 11.733.199.683,-.

3. Aset Sarana Prasarana

Jumlah belanja modal untuk RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sampai dengan bulan Desember 2024 adalah sebesar Rp. 11.733.199.683,-, yang terdiri dari DAK 1.500.000.000 yang teralisasi sebesar 50,75%, DBH (hutang tahun 2023) sebesar Rp.4.956.255,252,- yang terealisasi 46,22% dan APBD Rp.5.276.944.431 terealisasi 0% dikarenakan adanya efesiensi.

Tabel 3.8. Realisasi Anggaran per Program Tahun 2024

NO.	Nama Program	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	76.977.966.611	69.840.083.343	90,73%
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	12.154.469.175	7.175.709.761	59,03%
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	181.728.935		0%
J u m l a h		89.314.164.721	77.015.793.104	86,23%

Efisiensi penggunaan anggaran dihitung dengan rumusan :

$$1 - \{ \% \text{ realisasi anggaran} \times (1 / \% \text{ capaian kinerja}) \} \times 100\%$$

Dengan rata-rata % realisasi anggaran sebesar 86,23% (table 3.8) dan rata-rata % capaian kinerja sebesar 100,63% (table 3.4) maka tingkat efisiensi anggaran pada Pemerintahan Kota Binjai adalah :

$$\begin{aligned} &= 1 - [86,23\% \times 1/100,63\%] \times 100\% \\ &= 14,30\% \end{aligned}$$

B. REALISASI TAHUN ANGGARAN 2024

Target dan realisasi pendapatan dan belanja per sub kegiatan tahun 2024 disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.9. Realisasi Pendapatan Dan Belanja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024

PROGRAM KEGIATAN	JUMLAH DANA SESUAI PAGU (Rp)	SUMBER DANA	REALISASI			NAMA KONTRAKTOR / PELAKSANA	SISA DANA (Rp)
			FISIK (%)	KEUANGAN			
				(Rp)	(%)		
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	38.144.797.374	APBD	97,93%	37.356.971.133	97,93%		787.826.241
Koordinasi dan Pelaksanaan Akutansi SKPD	437.260.541	APBD	35,69%	156.050.400	35,69%		281.210.141
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan /Semesteran SKPD	39.487.941	APBD	0%	0	0%		39.487.941
Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	24.745.350	APBD	68,2%	16.876.900	68,2%		7.868.450
Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	199.618.100	APBD	95,72%	191.075.000	95,72%		8.543.100
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	54.973.000	APBD	95,45%	52.471.000	95,45%		2.502.000
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	148.816.690	APBD	98,13%	146.031.000	98,13%		1.785.690
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	48.968.000	APBD	0%	0	0%		48.968.000
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	216.988.781	APBD	24,89%	54.002.750	24,89%		162.986.031

Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	197.914.050	APBD	98,12%	194.184.500	98,12%	3.729.550
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	4.970.000	APBD	0%	-	0%	4.970.000
Penyediaan Bahan/Material	199.998.564	APBD	0%	-	0%	199.998.564
Fasilitasi Kunjungan Tamu	10.993.440	APBD	0%	-	0%	10.993.440
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	149.692.000	APBD	23.86%	35.715.120	23.86%	113.976.880
Pengadaan Mebel	198.175.000	APBD	94.88%	188.026.950	0%	10.148.050
Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	197.992.890	APBD	0%	-	0%	197.992.890
Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	134.420.000	APBD	0%	-	0%	134.420.000
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	96.560.000	APBD	0%	-	0%	96.560.000
Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	98.192.925	APBD	0%	-	0%	98.192.925
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.467.613.564	APBD	78.16%	1.147.061.067	78.16%	320.552.497
Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	52.952.440	APBD	23.5%	12.444.000	23.5%	40.508.440
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.942.991.268	APBD	72.46%	1.407.974.348	72.46%	535.016.920

Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	299.320.600	APBD	13.06%	39.088.098	13.06%	260.232.502
Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	313.732.000	APBD	14.76%	46.307.000	14.76%	267.425.000
Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau bangunan Lainnya	217.900.000	APBD	38,59%	84.076.950	38,59%	133.823.050
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	32.078.892.093	PENDAP ATAN BLUD	89.5%	28.709.214.427	89.5%	3.369.677.666
Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	197.640.000 1.500.000.000	APBD DAK	0% 50.75%	- 861.476.285	0% 50.75%	197.640.000 638.523.715
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	199.240.000	APBD	0%	-	0%	199.240.000
Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	50.780.396 4.956.255.252	APBD DBH	0% 45.76%	- 2.291.154.850	0% 45.76%	50.780.396 2.665.100.402
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	197.526.000	APBD	0%	-	0%	197.526.000
Pengembangan Rumah Sakit	198.170.000	APBD	0%	-	0%	198.170.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	196.786.933	APBD	80%	157.427.175	80%	39.359.758

Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	17.988.030	APBD	0%	-	0%	17.988.030
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	5.989.480	APBD	0%	-	0%	5.989.480
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	4.444.473.592	APBD	86.98%	3.865.651.451	86.98%	578.822.141
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten/Kota	68.667.492	APBD	0%	-	0%	68.667.492
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	91.982.000	APBD	0%	-	0%	91.982.000
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	28.970.000	APBD	0%	-	0%	28.970.000
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	51.420.306	APBD	0%	-	0%	51.420.306
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	130.308.629	APBD	0%	-	0%	130.308.629
TOTAL	89.314.164.721		86.2%	77.013.280.405	86.2%	12.300.884.316

Dari tabel diatas dapat dilihat penyerapan anggaran untuk program dan kegiatan yang dilaksanakan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tahun 2024 sebesar 90,28% dengan pagu anggaran yang berjumlah Rp. 89.314.164.721,- terealisasi sebesar Rp. 77.013.280.405,- dengan sisa anggaran sejumlah Rp. 300.884.316,-.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2024 ini disusun untuk menyajikan capaian kinerja yang tercermin dalam capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) maupun analisis kinerja berdasarkan sasaran strategis yang dijabarkan dalam program dan kegiatan pada tahun terakhir RPJMD Kota Binjai dan Renstra 2021-2026. Hasil capaian indikator kinerja dan sasaran diharapkan akan semakin baik dan senantiasa dapat memenuhi target dan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan berbagai hambatan dan tantangan yang akan selalu ada.

Sasaran strategis dan target indikator program RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dalam tahun 2023 ada beberapa yang belum tercapai dengan baik, sebagai berikut:

1. Indikator pelayanan Rawat Inap *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2024 sebesar 70,82%
2. Indikator pelayanan Rawat Inap *Length Of Stay* (LOS) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2024 sebesar 5,07 hari
3. Indikator pelayanan Rawat Inap *Turn Over Interval* (TOI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2024 sebesar 2,94 hari
4. Indikator pelayanan Rawat Inap *Bed Turn Over Rate* (BTO) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2024 sebesar 40,84 kali
5. Indikator pelayanan Rawat Inap *Net Death Rate* (NDR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2024 sebesar 27,06 %
6. Indikator pelayanan Rawat Inap *Gross Death Rate* (GDR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2024 sebesar 48,97 %.

Target indikator program RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dalam tahun 2024 tercapai dengan baik yaitu :

1. Hasil Akreditasi Paripurna tercapai dengan adanya sertifikat hasil penilaian akreditasi dari KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) yang berlaku tanggal 14 Desember 2022 sampai dengan tanggal 02 Desember 2026.
2. Pencapaian 90 % Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
3. Peningkatan 10% Jumlah Pasien Rawan Inap dan Rawat Jalan.

Sebagai tindak lanjut atas ketidaktercapaian target diatas, RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai akan melakukan upaya-upaya perbaikan antara lain:

1. Meningkatkan kualitas program kerja Sub Bagian, Seksi, Instalasi dan Unit secara komprehensif untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kekuatan dan peluang sumber daya yang tersedia, serta meningkatkan kinerja, koordinasi antar bidang/bagian dan sinergitas lintas OPD.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin dan berkala
3. Memaksimalkan kegiatan perencanaan program dan kegiatan yang akan dilakukan serta melakukan optimalisasi penggunaan anggaran.

Keberhasilan pencapaian kinerja yang dicapai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai selama tahun 2024 tidak lepas dari hambatan maupun permasalahan yang dihadapi sehingga membutuhkan upaya untuk mengatasi hambatan maupun permasalahan tersebut.

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

**Plt. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. RM DJOELHAM BINJAI**



**drg. INDRA SYAHFERY, M.AP, Sp. Perio
NIP. 19720401 200012 1 001**