

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 2021 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 2021 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 2016 – 2021.

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 2021. Menyadari bahwa Laporan Kinerja (LKj) tahun 2021 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, Maret 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. RM. DJOELHAM BINJAI



dr. DAVID IMMANUEL TAMBUN, Sp.B
NIP. 19710303 201001 1 001

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan Rumah Sakit berfungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009). Kegiatan penilaian kinerja institusi seperti rumah sakit, mempunyai banyak manfaat terutama bagi pihak-pihak yang memiliki kepentingan terhadap rumah sakit tersebut. Bagi pemilik rumah sakit, hasil penilaian kegiatan rumah sakit ini dapat memberikan informasi tentang kinerja manajemen atau pengelola yang telah diberikan kepercayaan untuk mengelola sumber daya rumah sakit. Bagi masyarakat, semua hasil penilaian kinerja rumah sakit dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan pertimbangan kepada siapa (rumah sakit) mereka akan mempercayakan perawatan kesehatannya.

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 .

Selain itu, pengertian lain menyatakan bahwa badan layanan umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Berdasar PP 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.

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 2021 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 Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. 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 2016-2021, khususnya yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja 2021.

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.

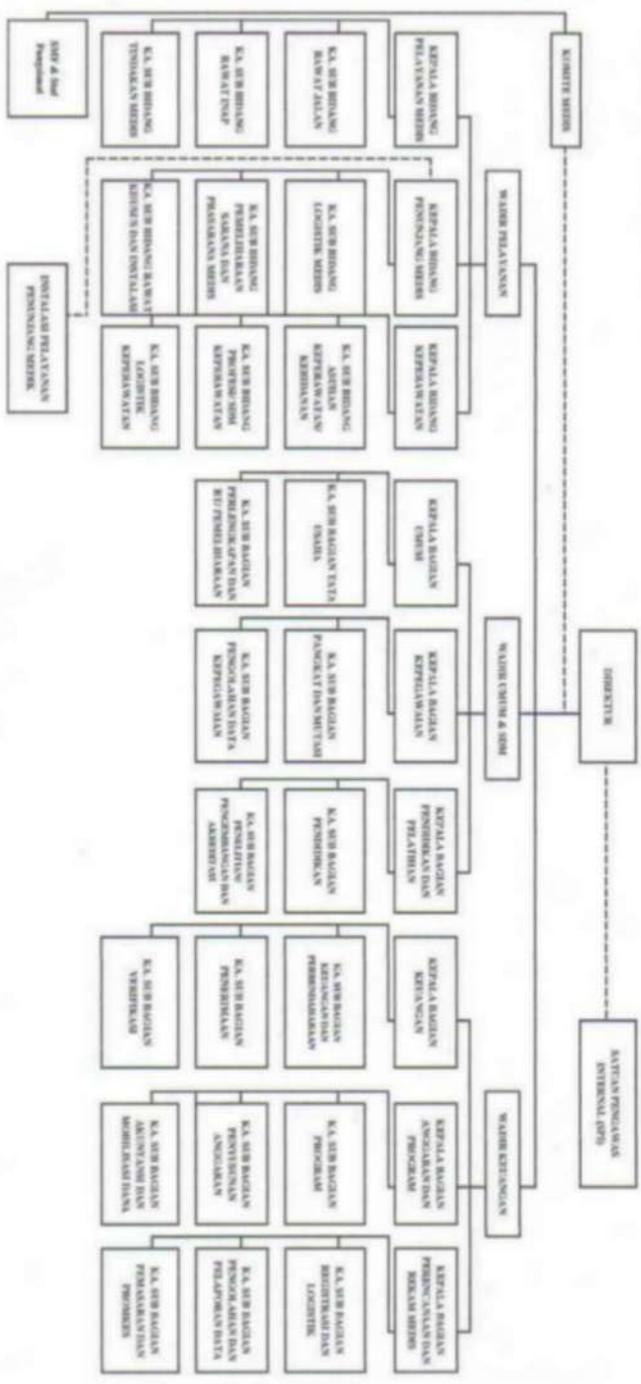
1.3.1. Susunan Organisasi

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. RM 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:
 - 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);

RUANG LINGKUP ORGANISASI
 RUMAH SAKIT TUNGGU BANGUN DI R.M. DIOELHAM BINJAI



1.3.2. Sumber Daya Aparatur

1.3.3.

Sampai dengan 1 Januari 2021, pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai berjumlah 382 orang. 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

Gol/Ruang	Jumlah
IV/a	56
IV/b	34
IV/c	12
IV/d	1
IV/e	-
Total	103
III/a	24
III/b	43
III/c	88
III/d	90
Total	245
II/a	1
II/b	4
II/c	8
II/d	12
Total	25
I/a	-
I/b	-
I/c	-
I/d	3
Total	3
Grand Total	376

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.1 Sumber Daya Manusia di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai berdasarkan golongan/ruang mayoritas Golongan/Ruang III sebanyak 245 orang.

2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1.2. Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Kelamin RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	101
Perempuan	275
Total	376

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.2 Sumber Daya Manusia di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 275 orang.

3. Berdasarkan Jenis Jabatan

Tabel 1.3. Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Jabatan RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai

Jenis Jabatan	Jumlah
Jabatan Struktural	37
Jabatan Fungsional	
Tenaga Medis	61 ✓
Tenaga Keperawatan	151 ✓
Tenaga Kefarmasian	24 ✓
Tenaga Kesehatan Masyarakat	18 ✓
Tenaga Gizi	7
Tenaga Keterampilan Fisik	8
Tenaga Keteknisian Medis	27
Jabatan Fungsional Umum	43
Total	376

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.3 Sumber Daya Manusia di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai berdasarkan jenis jabatan mayoritas tenaga keperawatan sebanyak 151 orang.

Tabel 1.4. Ketersediaan Dokter Spesialis RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2021

Jenis Dokter	Jumlah
Dokter Sp. Penyakit Dalam	5
Dokter Sp. Anak	6
Dokter Sp. Bedah	3
Dokter Sp. Obgyn	3
Dokter Sp. Mata	2
Dokter Sp. THT	4
Dokter Sp. Saraf	3
Dokter Sp. Kulit Kelamin	1
Dokter Sp. Jiwa	1
Dokter Sp. Paru	1
Dokter Sp. Ortopedic & Traumatologi	1
Dokter Sp. Bedah Syaraf	0
Dokter Sp. Forensik	1
Dokter Sp. Jantung	2
Dokter Sp. Anestesi	3
Dokter Sp. Patologi Klinik	3
Dokter Sp. Rehabilitasi Medik	0
Dokter Sp. Patologi Anatomi	0
Dokter Sp. Radiologi	1

Dokter Sp. Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik	0
Dokter Sp. Kedokteran Fisika dan Rehabilitasi	0
Dokter Urologi	0
Dokter gigi	9
Total	49

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.4 dokter spesialis di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai sebanyak 49 orang.

1.4. PERMASALAHAN YANG DIHADAPI

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

1. Indikator pelayanan Rawat Inap *Bed Occupancy Rate* (BOR) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Indikator pelayanan Rawat Inap *Length Of Stay* (LOS) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
3. Indikator pelayanan Rawat Inap *Turn Over Interval* (TOI) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
4. Indikator pelayanan Rawat Inap *Bed Turn Over Rate* (BTO) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
5. Angka kematian pasien setelah perawatan di rumah sakit lebih dari 48 jam (*Net Death Rate/NDR*) masih diatas 25%.
6. Angka kematian pasien di rumah sakit (*Gross Death Rate/GDR*) masih diatas 45%.



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : dr. David Immanuel Tambun, Sp.B
Jabatan : Direktur RSUD Dr. RM. 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, Februari 2022

Pihak Kedua

Drs. H. AMIR HAMZAH, M.AP

Pihak Pertama

dr. DAVID IMMANUEL TAMBUN, Sp.B
NIP. 19710303 201001 1 001

PERJANJIAN KINERJA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI
TAHUN 2022

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Tata Kelola Rumah Sakit	1. Nilai SAKIP	B
2.	Meningkatkan Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai SNARS	1. Akreditasi	Paripurna
		2. <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR)	60%
		3. <i>Average Length of Stay</i> (AvLOS)	6-9 hari
		4. <i>Turn Over Interval</i> (TOI)	1-3 hari
		5. <i>Bed Turn Over</i> (BTO)	40-50 x
		6. <i>Gross Death Rate</i> (GDR)	<45%
		7. <i>Net Death Rate</i> (NDR)	<25%
3.	Pencapaian SPM RS	1. Presentase Layanan Sesuai Standar	70%
4.	Peningkatan Jumlah Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan	1. Jumlah Pasien	Peningkatan 10%

No	Program/Kegiatan	Jumlah
	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	71.419.378.841
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	35.912.301.950
2	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	10.016.945
3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	21.356.706
5	Administrasi Umum Perangkat Daerah	990.464.129
6	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	49.814.153
7	Pemeliharaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.777.453.190
8	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.178.533.765
9	Peningkatan Pelayanan BLUD	30.479.438.003
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	7.229.650.323
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	344.555.000
2	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	6.865.241.323
3	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	19.854.000

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan		109.019.188
1	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	98.009.188
2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	11.010.000
JUMLAH		78.758.048.352

WALI KOTA BINJAI

Drs. H. AMIR HAMZAH, M.AP

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. RYNOELHAM BINJAI

dr. DAVID IMANUEL TAMBUN, Sp.B
NIP. 19710303 201001 1 001

**RENCANA REALISASI ANGGARAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. RM. DJOELHAM BINJAI
TAHUN ANGGARAN 2022**

Bulan	Rencana Realisasi (Rp)
Januari	Rp. 6.165.457.158
Februari	Rp. 6.863.892.142
Maret	Rp. 6.625.869.910
April	Rp. 7.815.255.179
Mei	Rp. 5.972.860.835
Juni	Rp. 8.228.343.527
Juli	Rp. 5.972.860.835
Agustus	Rp. 5.977.000.835
September	Rp. 5.976.687.501
Oktober	Rp. 7.214.098.760
November	Rp. 5.972.860.835
Desember	Rp. 5.972.860.835
Jumlah	Rp. 78.758.048.352

Mengetahui,

DIREKTUR RSUD DR.RM. DJOELHAM BINJAI



dr. DAVID IMMANUEL TAMBUN, Sp.B
NIP. 19710303 201001 1 001

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran capaian kinerja yang mencakup penetapan indikator dan capaian kerjanya digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Sesuai dengan Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2016 – 2021, 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. RM. Djoelham Binjai meliputi data kunjungan pasien dan indikator pelayanan kesehatan. Data kunjungan pasien disajikan dalam tabel berikut:

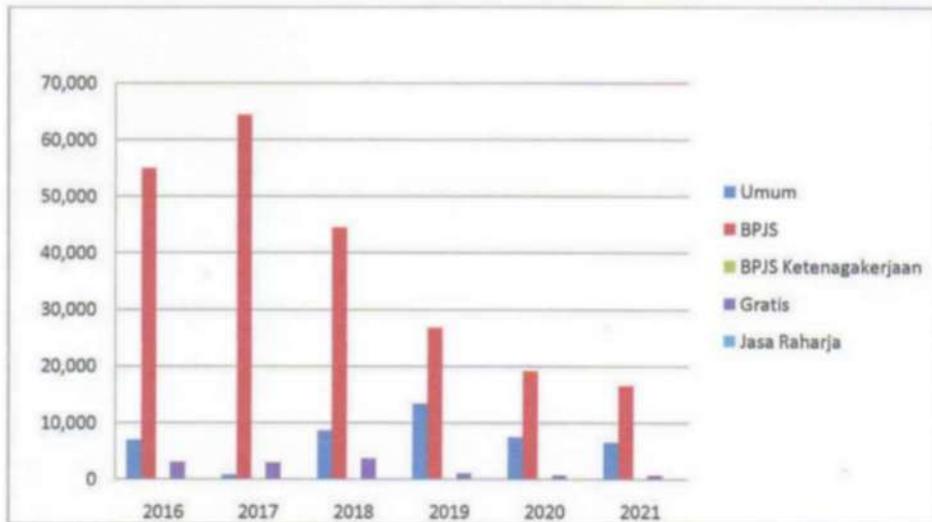
Tabel 3.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUDDr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2016-2021

Jenis Kunjungan	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Rawat Jalan	Rawat Inap										
Umum	7.006	892	845	483	8.633	567	13.369	668	7.518	365	6.574	334
BPJS	54.927	5.396	64.336	4.952	44.452	4.388	26.818	3.490	19.130	1.763	16.523	2.075
BPJS Ketenaga kerjaan	0	0	0	9	0	24	0	12	0	13	4	2
Gratis	3.052	41	2.985	23	3.732	48	1.096	190	761	274	745	191
Jasa Raharja	0	0	0	33	9	19	0	42	0	57	98	56
JUMLAH	64.985	6.329	68.166	5.500	56.826	5.046	41.283	4.402	27.409	2.472	23.944	2.658

Sumber : Bagian Perencanaan dan Rekam Medis Tahun 2021

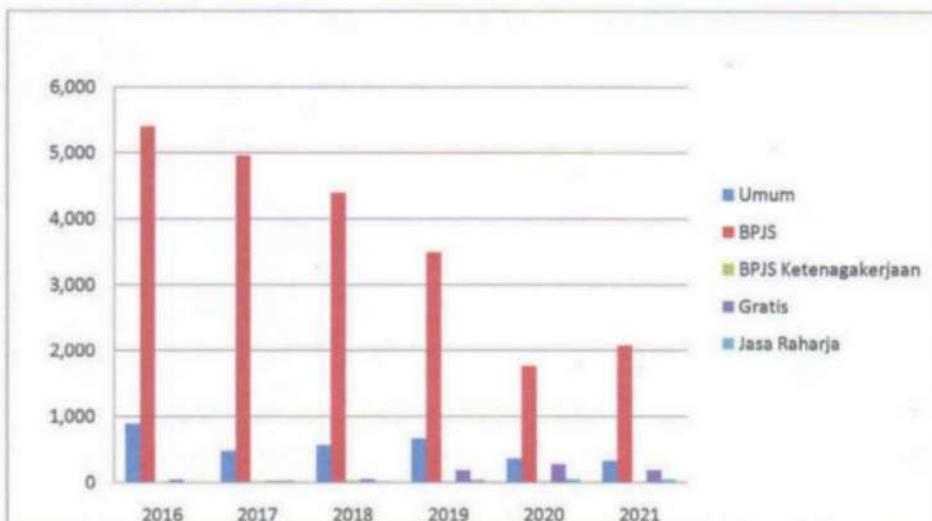
Berdasarkan tabel 3.1. di atas, terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2021. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap belum memenuhi target tahunan maupun rencana strategis Operasi Perangkat Daerah (OPD) yang telah ditetapkan, hal ini dikarenakan penerapan sistem rujukan berjenjang untuk pasien BPJS dan kondisi pandemi *Corona Virus Diseases (COVID)*.

Grafik 3.1. Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2016 - 2021



Berdasarkan Grafik 3.1, mayoritas pasien rawat jalan daritahun 2016 - 2021 menggunakan BPJS.

Grafik 3.2. Rekapitulasi Pasien Bulanan Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham BinjaiTahun 2016 - 2021



Berdasarkan Grafik 3.2, mayoritas pasien rawat inap RSUD Dr. R.M. djoelham Binjai pada tahun 2016-2021 menggunakan BPJS.

3.2. INDIKATOR PELAYANAN RSUD Dr. RM DJOELHAM KOTA BINJAI

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) x 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. Idelanya 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:

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

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.

Indikator pelayanan di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai disajikan pada tabel berikut.

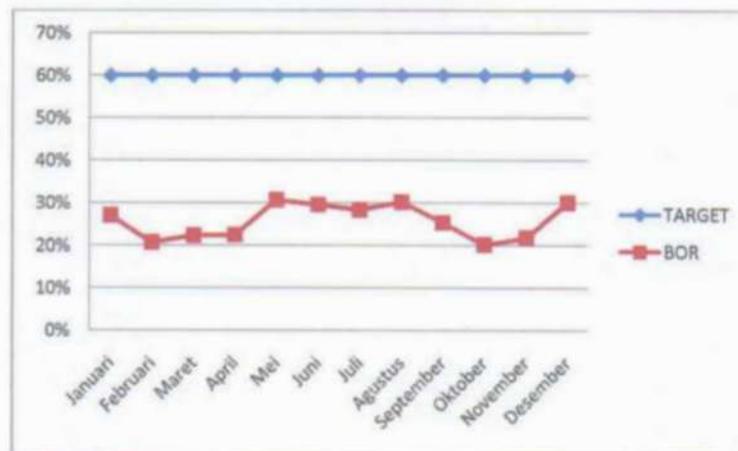
Tabel 3.2. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2021

Bulan	Indikator					
	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
Januari	27.06	5.14	13.84	1.63	112.15	210.28
Februari	20.75	4.48	17.10	1.30	47.06	82.35
Maret	22.33	3.85	14.53	1.66	23.04	96.77
April	22.44	4.18	14.31	1.63	42.25	75.12
Mei	30.70	4.37	9.86	2.18	64.52	129.03
Juni	29.56	4.46	10.69	1.98	39.53	94.86
Juli	28.35	4.81	12.16	1.83	68.97	142.24
Agustus	30.22	4.42	10.22	2.12	29.52	169.74
September	25.37	4.57	13.43	1.67	60.47	148.84
Oktober	20.14	4.09	16.22	1.53	29.13	77.67
Nopember	21.83	4.25	15.21	1.54	108.91	168.32
Desember	30.14	4.39	10.18	2.13	48.19	96.39
Tahun 2021	26.31	4.47	12.90	19.44	55.40	125.32

Sumber : Bagian Perencanaan dan Rekam Medis Tahun 2021

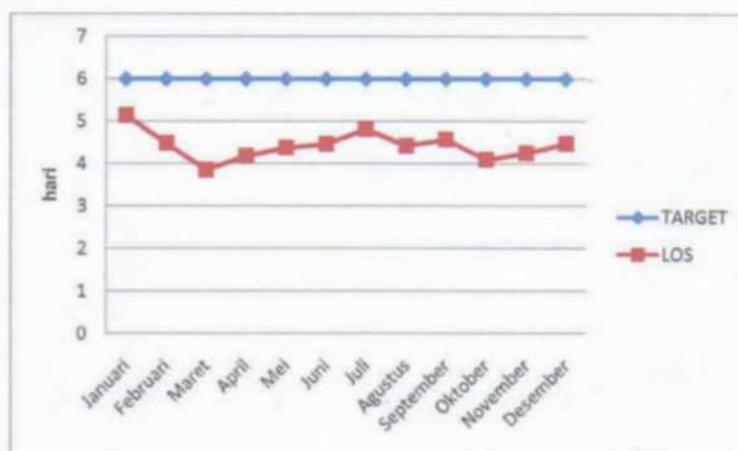
Berdasarkan tabel 3.2. dapat dilihat indikator pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 26,31 %, *Length Of Stay* (LOS) sebesar 4,47 hari, *Turn Over Interval* (TOI) sebesar 12,90 hari, *Bed Turn Over Rate* (BTO) sebesar 19,44 kali, *Net Death Rate* (NDR) sebesar 55,40 ‰ dan *Gross Death Rate* (GDR) sebesar 125,32 ‰.

Grafik 3.3. Indikator Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021



Berdasarkan Grafik 3.3 di atas dapat dilihat pencapaian nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 di bawah target standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan 60-85%, dan mengalami penurunan pencapaian nilai BOR pada bulan Oktober sebesar 20,14%.

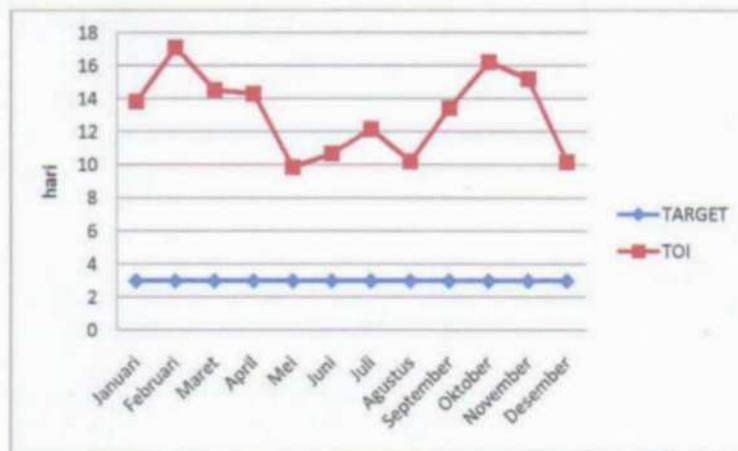
Grafik 3.4. Indikator Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan *Length Of Stay* (LOS) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021



Berdasarkan Grafik 3.4 di atas dapat dilihat pencapaian nilai *Length Of Stay* (LOS) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 di bawah target standar yang ditetapkan Kementerian

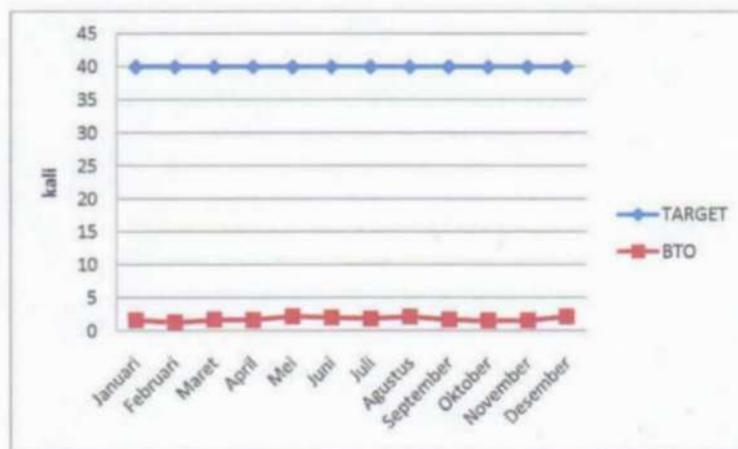
Kesehatan 6 – 9 hari, dan mengalami penurunan pencapaian nilai LOS pada bulan Maret sebanyak 3 hari.

Grafik 3.5. Indikator Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan *Turn Over Interval* (TOI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021



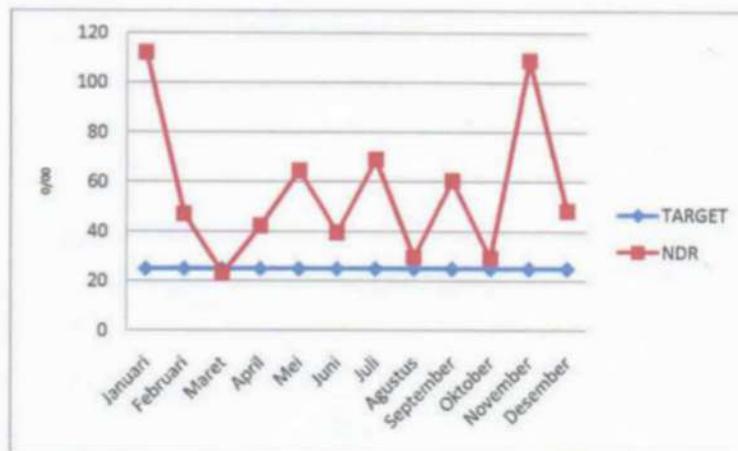
Berdasarkan Grafik 3.5 di atas dapat dilihat pencapaian nilai *Turn Over Interval* (TOI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 di bawah target standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan 1 – 3 hari, dan mengalami peningkatan pencapaian nilai TOI pada bulan Februari sebanyak 17 hari.

Grafik 3.6. Indikator Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan *Bed Turn Over Rate* (BTO) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021



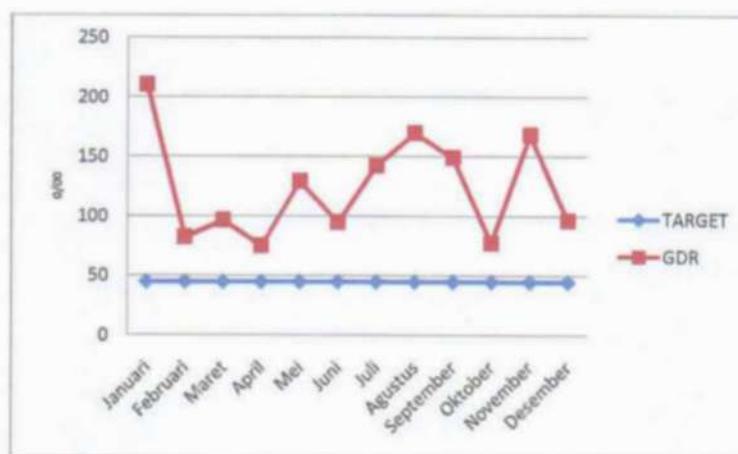
Berdasarkan Grafik 3.6 di atas dapat dilihat pencapaian nilai *Bed Turn Over Rate* (BTO) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 di bawah target standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan 40 – 50 kali, dan pada bulan Februari mengalami penurunan sebanyak 1 kali.

Grafik 3.7. Indikator Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan *Net Death Rate* (NDR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021



Berdasarkan Grafik 3.7 di atas dapat dilihat pencapaian nilai *Net Death Rate* (NDR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 tidak sesuai target standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan 25 per 1000 pasien keluar, dan hanya pada bulan Maret target tercapai sebesar 23%.

Grafik 3.8. Indikator Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan *Gross Death Rate* (GDR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021



Berdasarkan Grafik 3.8 di atas dapat dilihat pencapaian nilai *Gross Death Rate* (GDR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 tidak sesuai target standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan 45 per 1000 pasien keluar.

Tabel 3.3. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021

Bulan	Indikator					
	Jml Hari Rawatan	Jml Tempat Tidur	Jml Pasien Keluar	Jml Pasien Mati > 48 jam	Jml Pasien Mati	Lama Dirawat
Januari	1.099	131	214	24	45	1.099
Februari	761	131	170	8	14	761
Maret	901	131	217	5	21	836
April	882	131	213	9	16	890
Mei	1.218	128	279	18	36	1.218
Juni	1.135	128	253	10	24	1.129
Juli	1.116	127	232	16	33	1.116
Agustus	1.199	128	271	8	46	1.199
September	982	129	215	13	32	982
Oktober	843	133	206	6	16	843
Nopember	858	131	202	22	34	858
Desember	1.093	117	249	12	24	1.093
Jumlah	12.093	138	2.721	151	341	12.024

Sumber : Bagian Perencanaan dan Rekam Medis Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3.3. dapat dilihat indikator pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 penggunaan tempat tidur belum efisiensi berdasarkan jumlah hari rawatan sebanyak 12.093 hari, jumlah tempat tidur sebanyak 138 tempat tidur, jumlah pasien keluar

sebanyak 2.721 orang, jumlah pasien mati > 48 jam sebanyak 151 orang, jumlah pasien mati sebanyak 341 orang, lama dirawat 12.024 hari.

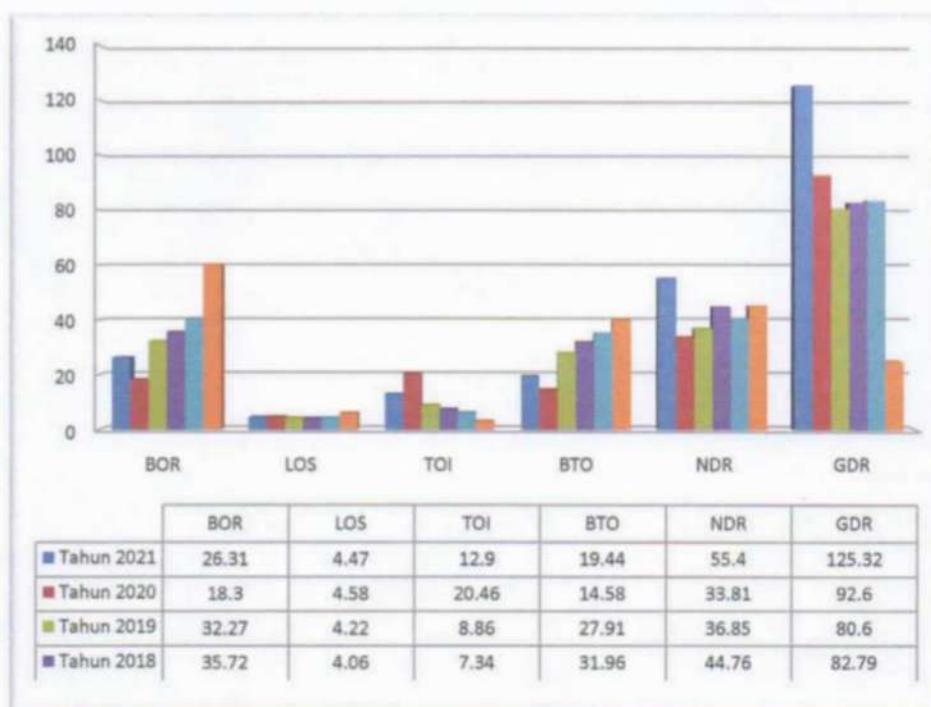
Tabel 3.4. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2017-2021

Tahun	Indikator					
	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
2017	40,53	4,21	6,18	35,12	40,54	83,45
2018	35,72	4,06	7,34	31,96	44,76	82,79
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

Sumber : Bagian Perencanaan dan Rekam Medis Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3.4. dapat dilihat indikator pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 26,31 % mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 akan tetapi masih mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2017, 2018 dan 2019 ; *Length Of Stay* (LOS) sebesar 4,47 hari, *Turn Over Interval* (TOI) sebesar 12,90 hari mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020, *Bed Turn Over Rate* (BTO) sebesar 19,44 kali masih mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, 2018 dan 2017, *Net Death Rate* (NDR) sebesar 55,40% dan *Gross Death Rate* (GDR) sebesar 125,32 %.

Grafik 3.9. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2021



Berdasarkan grafik 3.9. dapat dilihat indikator pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun, berdasarkan *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over Rate* (BTO), *Net Death Rate* (NDR) sebesardan *Gross Death Rate* (GDR) terjadi peningkatan dan penurunan angka.

Tabel 3.5. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2017-2021

Tahun	Indikator					
	Jml Hari Rawatan	Jml Tempat Tidur	Jml Pasien Keluar	Jml Pasien Mati > 48 jam	Jml Pasien Mati	Lama Dirawat
2017	21.300	144	5.057	205	422	21.280
2018	18.772	144	4.602	206	381	18.705
2019	16.488	140	3.908	144	315	16.420
2020	9.351	141	2.041	69	189	9.351
2021	12.093	138	2.721	151	341	12.024

Sumber : Bagian Perencanaan dan Rekam Medis Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3.5. dapat dilihat indikator pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2020 jumlah hari rawatan sebanyak 12.093 hari mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020, jumlah tempat tidur sebanyak 138 tempat tidur, jumlah pasien keluar sebanyak 2.721 orang mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020, jumlah pasien mati > 48 jam sebanyak 151 orang mengalami peningkatan yang tinggi dibandingkan dengan tahun 2020, jumlah pasien mati sebanyak 341 orang mengalami juga mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020.

3.3. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Tabel 3.6. Skala Pengukuran Capaian Sasaran Kinerja Pelayanan Menurut Standar Kementerian Kesehatan RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2021

No	Indikator	Capaian	Standar KEMENKES	Kategori
1	BOR	26.31%	60 % - 85 %	Dibawah Standar
2	LOS	4.47 hari	6 – 9 hari	Tidak Sesuai Standar
3	TOI	12.90hari	1 – 3 hari	Dibawah Standar
4	BTO	19.44kali	40 – 50 kali	Dibawah Standar
5	NDR	55.49 ‰	< 25 ‰	Dibawah Standar
6	GDR	125.32 ‰	< 45 ‰	Dibawah Standar

Berdasarkan hasil pengukuran capaian kinerja pelayanan tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa walaupun RSUD Dr. R.M. Djoelham telah memenuhi persyaratan klasifikasi Rumah Sakit Tipe B, namun untuk mutu pelayanan di RSUD Dr. RM Djoelham *belum memenuhi standar* sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyebab utama dari tidak tercapainya sasaran kinerja pelayanan, dikarenakan turunnya kunjungan pasien akibat dari penerapan sistem rujukan berjenjang untuk pasien BPJS dan kondisi pandemi *Corona Virus Diseases (COVID)*.

3.4. REALISASI TAHUN ANGGARAN 2021

PROGRAM/ KEGIATAN	JUMLAH DANA SESUAI PAGU	SUMBER DANA	REALISASI KEUANGAN		SISA ANGGARAN
			(Rp)	%	
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	71.907.635.114	DAU	66.201.973.918	92,70%	5.705.661.196
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	137.878.000	DAU	113.639.200	82,42%	24.238.800
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	37.579.526.847	DAU	36.216.497.960	96,37%	1.363.028.887
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	0	DAU	0	0%	0
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	57.600.810	DAU	40.033.500	69,50%	17.567.310
Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.229.545.780	DAU	816.250.280	66,39%	413.295.500
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	0	DAU	0	0%	0
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.165.325.222	DAU	2.143.171.471	98,98%	22.153.751
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	402.104.300	DAU	370.225.324	92,07%	31.878.976
Peningkatan Pelayanan BLUD	30.335.654.155	DAU	26.502.156.183	87,36%	3.833.497.972
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	14.245.858.326	DAU	11.173.515.852,57	78,43%	3.072.342.473,43
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	7.551.676.010	DAU	5.394.118.313,57	71,43%	2.157.557.696,43
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	6.624.986.116	DAU	5.746.412.539	86,74%	878.573.577

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	12.644.200	DAU	900.0000	7,12%	11.744.200
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	56.552.000	DAU	32.085.000	56,74%	24.467.000
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	54.910.900	DAU	0	0%	54.910.900
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	54.910.900	DAU	0	0%	54.910.900
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DAU	0	0%	0
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	0	DAU	0	0%	0
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DAU	0	0%	0
Total	86.208.404,340		77.375.489,770,57	89,75%	8.832.914,569,43

Dari tabel diatas dapat dilihat penyerapan anggaran untuk program dan kegiatan yang dilaksanakan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tahun 2021 sebesar 89,75% dengan pagu anggaran yang berjumlah Rp86.208.404.340,- terealisasi sebesar Rp77.375.489.770,57 dengan sisa anggaran sejumlah Rp 8.832.914.569,43

BAB IV PENUTUP

4.1. KESIMPULAN

1. Indikator pelayanan Rawat Inap *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada tahun 2021 sebesar 26.31 %
2. Indikator pelayanan Rawat Inap *Length Of Stay* (LOS) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sebesar 4,47 hari
3. Indikator pelayanan Rawat Inap *Turn Over Interval* (TOI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sebesar 12.90 hari
4. Indikator pelayanan Rawat Inap *Bed Turn Over Rate* (BTO) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sebesar 19.44 kali
5. Indikator pelayanan Rawat Inap *Net Death Rate* (NDR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sebesar 55.40 %
6. Indikator pelayanan Rawat Inap *Gross Death Rate* (GDR) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sebesar 125.32 %.

4.2 PERMASALAHAN

- a) Indikator pelayanan Rawat Inap *Bed Occupancy Rate* (BOR) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat, turunnya kunjungan pasien akibat dari penerapan sistem rujukan berjenjang untuk pasien BPJS dan kondisi pandemi *Corona Virus Diseases (COVID)*.
- b) 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 sembuh), 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.
- c) Indikator pelayanan Rawat Inap *Turn Over Interval* (TOI) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia idealnya tempat tidur kosong

tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Semakin besar angka TOI, berarti semakin lama waktu mengangurnya tempat tidur tersebut yaitu semakin lama saat dimana tempat tidur tidak digunakan oleh pasien. Hal ini berarti tempat tidur semakin tidak produktif. Kondisi ini tentu tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit.

- d) Indikator pelayanan Rawat Inap *Bed Turn Over Rate* (BTO) belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia idealnya frekuensi pemakaian dalam satu tahun rata-rata 40 – 50 kali. Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai, efisiensi atau tidaknya penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap karena jumlah pasien begitu-begitu saja. Yang berpengaruh itu hanya jaminan kesehatan saja, dimana semua rumah sakit sudah menerima pelayanan BPJS, sehingga orang memilih yang lebih baru dan yang lebih bagus. Karena sekarang, rumah sakit swasta maupun pemerintah yang bagus sudah menerima pelayanan bagi pasien BPJS. Jadi masyarakat akan memilih berkunjung ke rumah sakit yang memiliki kualitas pelayanan yang bagus. Tingginya BTO memberikan hubungan yang cukup signifikan dengan mutu pelayanan.
- e) 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 di rumah 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.

4.3 TINDAK LANJUT

- a) Ketepatan waktu adalah waktu yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan lama pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang dilaksanakan oleh petugas rumah sakit seperti dokter, perawat, maupun tenaga non medis yang termasuk dalam institusi kesehatan. Ketentuan waktu pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R.M. Djoelham Binjai seperti ketentuan jam pelayanan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, jam kunjung dokter untuk pasien rawat inap dimulai setiap hari kerja pada pukul 08:00 s/d 14:00 WIB. Pelayanan lain yang berkaitan dengan ketepatan waktu melayani dimaksud juga seperti dalam melakukan pemeriksaan, pemberian obat dan pemberian makan dan ketentuan waktu jam besuk pagi pukul 10.00-12.00 WIB, sore pukul 16.00-20.00 WIB.

b) Perlu ada penerapan *Clinical Pathway* yang digunakan untuk pemeriksaan yang berlebihan. *Clinical pathway* atau jalur klinis adalah sebuah pedoman yang digunakan untuk melakukan tindakan klinis berbasis bukti pada fasilitas layanan kesehatan. *Clinical pathway* dikenal juga dengan istilah lain seperti *critical care pathway*, *integrated care pathway*, *coordinated care pathway* atau *anticipated recovery pathway* dan dibuat dengan cara membaurkan pedoman klinik umum ke protokol lokal yang dapat diaplikasikan di fasilitas pelayanan kesehatan setempat. Amanat dari pemerintah Indonesia yang berkaitan dengan *clinical pathway* ditetapkan pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 pasal 44 pada ayat:

- Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
- Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
- Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pada UU No. 29 tahun 2004 pasal 49 disebutkan juga bahwa "setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya". Pada pasal ini dijelaskan juga audit medis dapat dilakukan untuk tercapainya kendali mutu dan kendali biaya oleh organisasi profesi.

Clinical pathway diperlukan untuk menjalankan amanat pemerintah untuk dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokterannya mengikuti standar pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi dengan kendali mutu dan kendali biaya. Tujuan dan manfaat dari *clinical pathway* diharapkan dapat dirasakan oleh pihak pasien dan fasilitas kesehatan setempat yaitu sebagai standar pelayanan, peningkatan mutu pelayanan, pengurangan lama rawat, sebagai bahan edukasi untuk pasien, efektivitas biaya, pengurangan prosedur yang tidak perlu dan sebagai bahan analisis untuk evaluasi.

Dalam kaitannya dengan BPJS Kesehatan di era JKN, perlu dibuat *clinical pathway* yang disesuaikan dengan anggaran BPJS sehingga dokter yang menangani pasien BPJS Kesehatan bekerja dengan *clinical pathway* tersebut. Sehingga, biaya tindakan dan prosedur klinis yang dilakukan tidak melebihi anggaran dari BPJS kesehatan dan tidak menimbulkan kerugian bagi Rumah Sakit dalam segi biaya.

- c) Sikap dan komunikasi petugas rumah sakit ketika melayani pasien merupakan hal awal yang memberikan kesan pada pasien mengenai pelayanan rumah sakit tersebut. Sikap yang baik, ramah, dan sopan dari petugas rumah sakit akan membuat pasien merasa nyaman dan akan merasa diterima dengan baik oleh para petugas rumah sakit. Menjunjung tinggi perilaku dan etika yang baik dalam memberikan pelayanan. Bahwa SDM berpengaruh terhadap penggunaan tempat tidur dalam hal ini terkait dengan perilaku dan etika SDM itu dalam memberikan pelayanan. Dalam artian bahwa pasien akan merasakan puas terhadap pelayanan di rumah sakit apabila tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan sikap dan etika baik, sopan dan santun.
- d) Perbaiki mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan sehingga menghasilkan peningkatan kinerja pada kepuasan pasien. Meningkatkan mutu pelayanan rawat inap terkait:
- Penampilan rumah sakit secara interior dan eksterior akan dinilai oleh pasien. Aspek fisik yang dapat dilihat pada lingkungan rumah sakit berpengaruh terhadap cerminan mutu pelayanan.
 - Rumah sakit memberikan pelayanan yang akurat mulai pertama kali pasien memanfaatkan layanan tersebut. Kemampuan memberikan pelayanan secara tepat waktu sesuai waktu kesepakatan akan sangat dihargai pasien, yakni memenuhi janji (*keeping promise*) dan memberikan layanan dengan tepat (*doing it right*).
 - Kemampuan menanggapi keluhan pasien dinilai sebagai suatu hal yang patut diperhatikan. Kepekaan rumah sakit dalam menyelesaikan masalah pasien melibatkan pegawai rumah sakit secara umum. Pegawai selalu berinteraksi dengan pasien apabila ada hal yang harus dikemukakan.
 - Komunikasi personal yang baik saat menjawab pertanyaan yang diberikan merupakan hal positif bagi pasien.
 - Jam buka yang sesuai dengan kebutuhan pasien, fasilitas parkir yang luas, nyaman dan teduh serta dekat dengan fasilitas umum. Kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit mencerminkan tingkat responsif terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Hal tersebut secara langsung ataupun tidak berdampak pada persepsi pasien terhadap rumah sakit
- e) Angka kematian disuatu rumah sakit merupakan salah satu indikator baik atau buruknya kinerja rumah sakit tersebut. Standar nilai dari NDR adalah < 25 % dan GDR < 45 %, namun RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tidak dapat memenuhi nilai standar tersebut.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi NDR dan GDR, yaitu : faktor struktur dan faktor proses.

(1) Faktor Struktur

- Pasien

Kondisi pasien saat awal masuk sangat mempengaruhi proses penanganan oleh tenaga kesehatan rumah sakit. Banyak masyarakat yang memutuskan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit saat kondisinya sudah buruk, entah itu dikarenakan oleh kendala biaya ataupun karena jarak tempuh yang jauh. Tingkat kesehatan yang sudah menurun mempengaruhi angka harapan hidup pasien. Selain itu, tindak lanjut penanganan pasien oleh keluarga di rumah setelah kepulangan dari rumah sakit juga berdampak pada kemajuan pemulihan pasien. Hal ini memerlukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat untuk segera melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan saat ada keluhan kesehatan dan tidak menganggap enteng keluhan sekecil apapun yang menyebabkan semakin parahnya suatu penyakit. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada keluarga pasien sebelum dipulangkan dari rumah sakit lebih ditingkatkan agar rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan dan bila ada keluhan segera ke rumah sakit

- Fasilitas

Ruang rawatan dan alat-alat kesehatan sesuai standar adalah suatu hal yang wajib dimiliki penyedia pelayanan kesehatan. Sering sekali terjadi hambatan fasilitas yang terjadi seperti peralatan penunjang yang terkendala atau rusak dan operasionalnya yang tidak tersedia ketika diperlukan. Untuk itu pemenuhan standar fasilitas dan peningkatan program pemeliharaan peralatan penunjang dengan kontrak servis wajib dilakukan untuk menjamin ketersediaan dan kesiapan seluruh alat penunjang medis.

- Kebijakan

Penetapan Panduan Praktek Klinik. Melengkapi SPO KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)

- Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia kesehatan, seperti perawat ataupun dokter harus terus menambah keahlian dan meningkatkan kualifikasinya sebagai tenaga medis. Hal ini dikarenakan secara keahlian mereka mampu melaksanakan tugasnya namun secara sertifikasi belum terpenuhi. Diperlukan berbagai pelatihan dan bimbingan

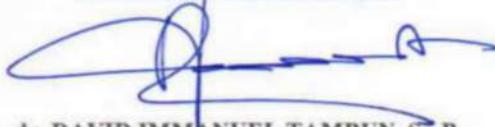
teknis untuk terus mengasah kemampuan SDM Rumah Sakit untuk menjadi tenaga kesehatan yang unggul. Pihak rumah sakit harus mempunyai daftar pelatihan yang diperlukan dan daftar nama pegawai yang telah mendapatkan pelatihan dalam upaya pemenuhan kebutuhan peningkatan SDM.

(2) Faktor Proses.

Faktor struktur mempengaruhi proses, adanya kekurangan pada faktor struktur mempengaruhi terjadinya kendala dalam proses perawatan yang tidak maksimal. Kendala di fasilitas dan kurangnya serta belum tersertifikasi SDM akan mempengaruhi standar proses pelayanan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

- Meningkatkan kepatuhan para SDM untuk melaksanakan pelayanan sesuai SPO (*Standar Prosedur Operating*).
- Meningkatkan upaya pencegahan Infeksi Rumah Sakit atau HAIs dengan peningkatan budaya pelayanan berbasis Pasien Safety, Sosialisasi Pelaporan, Sosialisasi Kewaspadaan Standar dan Pemenuhan ABHP (Alat dan bahan habis pakai) untuk meminimalisir Infeksi Rumah Sakit.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. RM DJOELHAM BINJAI



dr. DAVID IMMANUEL TAMBUN, Sp.B.
NIP. 19710303 201001 1 001