

RENCANA KERJA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI

TAHUN 2023



RENCANA KERJA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI

TAHUN 2023



DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN	1
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Landasan Hukum	3
1.3	Maksud dan Tujuan	4
1.4	Sistematika	4
Bab II	EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN 2021	6
2.1	Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2021 dan Capaian Renstra SKPD	6
2.2	Analisa Kinerja Pelayanan SKPD Review terhadap Rancangan Awal SKPD	7
2.3	Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD	11
2.4	Review Terhadap Rancangan Awal RKPD	14
2.5	Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat	14
BAB III	TUJUAN DAN SASARAN RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI	15
3.1	Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional	15
3.2	Tujuan dan Sasaran RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai	17
3.3	Program dan Kegiatan	22
BAB IV	RENCANA KERJA DAN PENDANAAN	24
4.1	Rencana Kerja dan Pendanaan RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai	24
BAB V	PENUTUP	31
LAMPIRAN		T-C. 29
		T-C. 30
		T-C. 31
		T-C. 32
		T-C. 33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

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

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

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

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

Renja SKPD merupakan dokumen perencanaan SKPD untuk periode 1 (satu) tahun 2023. Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah telah mewajibkan setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk menyusun Rencana Kerja (Renja) SKPD sebagai pedoman kerja selama periode 1 (satu) tahun dan berfungsi untuk menerjemahkan perencanaan strategis lima tahunan yang dituangkan dalam Renstra SKPD kedalam perencanaan tahunan yang sifatnya lebih operasional.

Renja SKPD mempunyai kedudukan yang strategis yaitu menjembatani antara perencanaan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dengan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), sebagai implementasi pelaksanaan strategis jangka menengah (RPJMD) daerah dan Renstra SKPD yang menjadi satu kesatuan untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Daerah. Renja SKPD disusun oleh masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah secara terpadu, partisipatif dan demokratis. Renja SKPD digunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Perangkat Daerah untuk penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota dan sebagai dasar pengusulan program/kegiatan yang akan dibiayai APBD Propinsi dan APBN. Dokumen Renja SKPD pada dasarnya merupakan suatu proses pemikiran strategi untuk menyikapi isu-isu yang berkembang dan mengimplementasikannya dalam program dan kegiatan SKPD. Kualitas dokumen Renja sangat ditentukan oleh kualitas program dan kegiatan yang akan dilaksanakan, sehingga penyusunan Renja SKPD sangat ditentukan oleh kemampuan SKPD dalam menyusun, mengorganisasikan, mengimplementasikan, mengendalikan dan mengevaluasi capaian program dan kegiatan sesuai tugas pokok dan fungsi SKPD.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

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

1.2 LANDASAN HUKUM

Landasan Hukum Penyusunan Renja adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447); dan
5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan

Pembangunan dan Keuangan Daerah.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud

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

Tujuan

Menyediakan media komunikasi antar para pemangku kepentingan RSUD dr. RM. Djoelham Kota Binjai dengan Dewan Pengawas Rumah Sakit maupun dengan unit-unit pelayanan yang berfungsi sebagai alat kendali mulai perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan sampai dengan evaluasi kinerja Program dan Kegiatan pada Rumah Sakit Tahun 2023.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang RPJPD dan RPJMD serta tata cara perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKPD maka sistematika penulisan Rencana Kerja (Renja) RSUD dr. RM Djoelham Kota Binjai tahun 2023 adalah sebagai berikut:

1.4 SISTEMATIKA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

1.2 Landasan Hukum

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

1.3 Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renja SKPD.

1.4 Sistematika Penulisan

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

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu

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

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Review terhadap Rancangan Awal SKPD

2.3 Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD.

2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD.

2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, DAN KEGIATAN

3.1 Telaahan terhadap kebijakan nasional

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

3.2 Tujuan dan sasaran Renja Perangkat Daerah

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

3.3 Program dan Kegiatan

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

BAB IV PENUTUP

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN 2021

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2021 dan Capaian Renstra SKPD

Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Sejak saat itu, kasus terus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia, hingga dikeluarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional. Salah satu aspek yang menerima dampak paling besar dari pandemi ini adalah bidang kesehatan. Seiring dengan meluasnya penyakit ini, masalah-masalah di bidang kesehatan semakin terlihat jelas.

Sebagai sebuah bencana kesehatan yang besar pandemi ini akan menghantam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Gelombang kesakitan dan kematian akibat Covid-19 adalah gelombang pertama. Di Indonesia, gelombang ini dimulai pada awal Maret dengan temuan dua kasus positif. Hingga 13 Juli 2020 kasus telah tumbuh menjadi 76.981 kasus dengan 3.656 kasus kematian. Gelombang pertama ini diperkirakan masih akan menghantam sistem pelayanan kesehatan dalam jangka waktu yang lama. Terlebih adanya temuan studi terbaru yang menyatakan bahwa seseorang "berpotensi" untuk dapat tertular virus corona berkali-kali. Gelombang selanjutnya adalah krisis keuangan rumah sakit. Bermula pada April, ketika Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan agar rumah sakit mengurangi layanan praktik rutin kecuali dalam kondisi gawat darurat. Pada saat yang sama masyarakat juga membatasi kunjungan ke rumah sakit karena takut tertular Covid-19. Kebijakan dan fenomena ini mengakibatkan penurunan signifikan jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit dan akibatnya pendapatan rumah sakit anjlok. Menurunnya pendapatan terasa semakin berat, karena pada saat yang bersamaan pengeluaran rumah sakit justru meningkat. Rumah sakit harus melengkapi sarana prasarana dan peralatan untuk menghadapi serangan pandemi yang terus meningkat. Pada tahun 2021 *Coronavirus Infection Unsfecified* menjadi daftar sepuluh besar penyakit rawat inap RSUD Djoelham Binjai sebanyak 411 kasus (5,96%).

Dalam rangka penanganan dan antisipasi dampak pandemi COVID-19, pemerintah telah mengambil 3 langkah kebijakan dalam menjalankan APBN 2020. Pertama adalah Refocusing Anggaran K/L dan pemerintah daerah (Pemda) untuk percepatan penanganan COVID-19. Kedua, Realokasi Cadangan Belanja untuk mendukung pelaksanaan Gugus Tugas COVID-19. Ketiga, penghematan belanja K/L dan meningkatkan efisiensi belanja untuk mendukung proses penanganan dan dampak COVID-19. Hal tersebut disampaikan Menteri Keuangan (Menkeu) Sri Mulyani Indrawati dalam pemaparan mengenai kebijakan refocusing kegiatan dan realokasi anggaran Kementerian/Lembaga (K/L) Tahun 2021 terkait Penanganan COVID-19 dalam Rapat Kerja (Raker) dengan Komisi XI DPR secara teleconference pada Kamis (30/04) di Jakarta.

Realokasi yang dilakukan K/L antara lain untuk Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yaitu pengadaan/distribusi obat buffer stock, alat/bahan pengendalian COVID-19, pengadaan APD ke RS yg menangani COVID-19, pengiriman alat kesehatan (alkes) ke Natuna/Sebaru, pengadaan tes cepat COVID-19, sosialisasi/edukasi, pemeriksaan lab specimen COVID-19.

Akibat dari pandemi ini juga sangat dirasakan RSUD Dr. R.M. Djoelham selaku penyedia pelayanan kesehatan di kota Binjai. Adanya refocusing anggaran untuk penanggulangan covid-19, mengakibatkan banyak program dan kegiatan pada tahun 2021 yang ditangguhkan ataupun ditiadakan. Terutama kegiatan yang melibatkan banyak orang, seperti pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan akreditasi rumah sakit, bakti sosial untuk masyarakat, dll. Pandemi juga mengakibatkan terjun bebasnya kunjungan pasien disebabkan masyarakat takut tertular virus jika mendatangi rumah sakit yang dianggap sebagai sarangnya virus penyakit. Refocusing dan anjloknya kunjungan pasien berakibat buruk pada realisasi anggaran perangkat daerah.

Pagu anggaran RSUD dr RM Djoelham Binjai tahun 2021 adalah sebesar Rp 86.208.404.341,- dan terealisasi sebesar Rp 77.375.489.771,-(89,8%) dapat dilihat pada **Tabel T-C. 29 (Lampiran).**

2.2 Analis Kinerja Pelayanan SKPD Review terhadap Rancangan Awal SKPD

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

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

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

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

Bila ingin dihitung lebih dari satu hari, maka harus dikalikan pada jumlah hari yang sesuai dengan periode waktu yang diinginkan. Misalnya ingin mengetahui BOR 1 minggu, artinya pasien inap dalam 1 minggu (misalnya 1729) dibagi (dengan 280 tempat tidur yang dikalikan dengan 7) $\times 100\%$. Angka penyebut yang 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. Lama perawatan atau length of stay

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

Total dari lama hari rawat dapat diartikan sebagai jumlah hari rawat yang didapat pada pasien, sampai pasien keluar atau meninggal. Rata-rata lama hari rawat adalah total dari lama hari rawat pasien dalam satu periode tertentu dibagi dengan jumlah pasien yang keluar pada periode yang sama. Sama seperti dengan BOR dan sensus, bayi baru lahir juga dihitung terpisah dengan anak dan dewasa.

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

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

dengan melahirkan atau selama masa kehamilan, dikenal dengan **maternal death rate**.

Dasar dari angka kematian kasar rumah sakit adalah merupakan kematian dari fasilitas kesehatan. Perhitungannya didapat dengan cara: Jumlah pasien rawat yang meninggal termasuk bayi baru lahir dalam satu periode waktu tertentu/ Jumlah pasien keluar (dewasa + anak, bayi baru lahir yang meninggal) pada waktu yang sama.

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

INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN
RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI TAHUN 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	92,6
2021	26,31	4,47	12,90	19,44	55,40	125,32

Angka ideal menurut Departemen Kesehatan RI adalah:

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

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

(Lampiran).

2.3 Isu Penting Penyelenggaraan Tugas Dan Fungsi SKPD

Isu penting terkait penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD dr RM. Djoelham Kota Binjai, dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas fisik pelayanan kesehatan yang terbatas, seperti;
 - Belum memadainya ruang IGD isolasi yang hanya memiliki 1 tempat tidur dan masih satu pintu;
 - ICU isolasi untuk penyakit infeksi menular masih sangat terbatas;
 - Ventilator khusus pasien penyakit infeksi menular sangat terbatas;
 - Terbatasnya HEPA filter;
 - Belum tersedianya high flow nasal canule
 - Tidak adanya pemisahan tempat pakai dan lepas APD .
- b. Keterbatasan sumber daya manusia bersertifikat keahlian di IGD (ATLS dan ACLS).
- c. Terbatasnya lahan sehingga mengalami kesulitan untuk pengembangan, terutama untuk penanggulangan di masa pandemi.
- d. Peningkatan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi antara semua bidang
- e. Kepatuhan terhadap SOP belum optimal
- f. Kurangnya kesadaran para aparatur terhadap pentingnya data, sehingga menimbulkan kesulitan dalam menganalisis dan pemrosesan data untuk menemukan solusi permasalahan.

Kekuatan (Strenghts)	Kelemahan (Weakness)
a. Telah ditetapkan menjadi BLUD, sehingga lebih memudahkan pengelolaan keuangan RSUD dengan adanya fleksibilitas pengelolaan keuangan sesuai dengan peraturan yang berlaku;	a. Struktur rsud yang besar sehingga menyebabkan rentang kendali yang panjang
b. Sudah terkenal di masyarakat	b. Penggunaan sumber daya pelayanan tidak efisien karena belum memiliki panduan praktik klinis;
	c. Kurangnya Promosi



Kota Binjai; c. Tersedianya 133TT;VIP dan variasi pelayanan dokter spesialis dan SDM yang berpengalaman d. Lokasi Rumah Sakit Strategis; e. Merupakan rumah sakit dengan peralatan terlengkap di Kota Binjai; f. Tersedianya SIMRS sehingga biaya pelayanan dapat terukur	kesehatan ; d. Keterbatasan lahan yang menyebabkan fasilitas gedung kurang nyaman sehingga mempengaruhi rendahnya BOR rumah sakit dan belum tersedianya master plan rs. e. Sulit menerapkan system reward and punishment sehingga sulit meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan; f. Kurangnya kesadaran untuk memelihara sarana dan prasarana RSUD; Sulitnya merubah mind set pelayanan dan besarnya intervensi terhadap pengaturan posisi SDM sehingga pelayanan sulit berubah
Peluang (Opportunity)	Ancaman (Threats)
a. Telah menerapkan PPK-BLUD sehingga dengan cepat dan leluasa memberikan respon terhadap kebutuhan pelayanan yang selalu berubah; b. Dukungan sumber dana dari APBD dan DAK yang dapat mendukung pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana RSUD; c. Terakreditasi Paripurna. d. Peningkatan akses pelayanan	a. Banyaknya Rumah sakit swasta tipe c yang bekerjasama dengan BPJS di sekitar Kota Binjai yang tidak sesuai dengan perbandingan jumlah penduduk b. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berkaitan dengan SIP di tiga tempat. c. Sistem Pelayanan kesehatan

kesehatan pasien tidak mampu ke RSUD DR Djoelham dengan menempatkan anggarannya di Dinas Kesehatan.

- e. Perubahan peraturan penetapan kelas rumah sakit dan hasil audit kinerja RSUD oleh BPKP merekomendasikan turun ke kelas C agar dapat meningkatkan jumlah pasien.
- f. Izin operasional RS Djoelham untuk kelas B akan diperpanjang di tahun 2023, sehingga rs akan beradaptasi dengan Permenkes No 3 th 2020 dan secara otomatis berubah menjadi rs kelas c karena tidak memenuhi persyaratan jumlah tempat tidur kelas B.

rujukan berjenjang yang diberlakukan BPJS dari Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (puskesmas) harus dirujuk ke RS kelas C tidak bisa langsung ke RS kelas B.

- d. Adanya image masih rendahnya mutu pelayanan kesehatan rumah sakit pemerintah
- e. Banyaknya intervensi pemeriksaan dari pihak luar sehingga menyulitkan aparat melaksanakan tugas sehari hari dan memberikan rasa tidak nyaman.
- f. Terakreditasi paripurna banyak memakan biaya dan sulit untuk diterapkan karena keterbatasan gedung sehingga sulit memenuhi standar penilaian atau jika dipaksakan akan membahayakan konstruksi gedung.
- g. Pemberlakuan permenkes 3 2020 yang tidak membatasi jenis dokter spesialis di rs kelas c memperkecil peluang rs kelas b mendapatkan pasien rujukan dari rs kelas B

2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Rancangan awal Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Binjai tahun 2023 merupakan langkah awal bagi Perangkat Daerah dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) pada tahun 2023 dengan memperhatikan kebutuhan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi. RKPD juga merupakan landasan kegiatan perencanaan pembangunan tahunan yaitu tahun 2023 yang berisi program dan kegiatan sebagai pedoman perencanaan pembangunan. Program dan kegiatan yang tercantum dalam RKPD dibandingkan dengan analisis kebutuhan berdasarkan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah sehingga menghasilkan program prioritas dalam pembangunan Kota Binjai.

Untuk Program/Kegiatan/Sub Kegiatan tahun 2023 telah disesuaikan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Investarisasi Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomeklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

Secara garis besar rumusan program/kegiatan/sub kegiatan maupun kebutuhan dana telah sesuai dengan rancangan awal RKPD Kota Binjai Tahun 2023 **(Tabel T-C.31 (LAMPIRAN))**.

2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Pengusulan program/kegiatan/sub kegiatan yang berasal dari masyarakat untuk tahun anggaran 2023 yang dilaksanakan oleh DPRD Kota Binjai. Aspirasi – aspirasi ini ditampung dan diakomodir oleh Bappeda Kota Binjai untuk dipilah sesuai dengan organisasi perangkat daerah penanggung jawab. Pendistribusian kegiatan yang berasal dari masyarakat ini disampaikan kepada organisasi perangkat daerah melalui aplikasi SIPD (Sistem Informasi Pemerintahan Daerah), untuk tahun anggaran 2023 RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tidak memiliki kegiatan yang berasal dari aspirasi masyarakat. **(Tabel T-C.32 (LAMPIRAN))**.

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN RSUD dr. RM DJOELHAM BINJAI

3.1. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional

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

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

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

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

1. Menerapkan kaidah good governance pada penyelenggaraan urusan kesehatan
2. Meningkatkan kapasitas penyelenggaraan urusan kesehatan
3. Menerapkan kebijakan yang menyeluruh, terpadu dan merupakan solusi terhadap masalah kota.
4. Memperbaiki fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan mutu dan keamanan (safety) pelayanan kesehatan.
5. Mendukung Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional dalam memberikan pelayanan kesehatan.
6. Memberi perhatian khusus terhadap mutu dan keamanan obat sesuai dengan Formularium Nasional
7. Menerapkan PPK Badan Layanan Umum Daerah
8. Melaksanakan persiapan akreditasi RS sesuai standar akreditasi versi 2012

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

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

penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan.

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

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

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

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

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

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

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

1. Menciptakan lapangan kerja baru bagi masyarakat Kota Binjai dan mempercepat terwujudnya Kawasan Industri Binjai (KIB);

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

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

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

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

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



No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan /sasaran	Kondisi awal (2020)	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Sebagai Rumah Sakit Rujukan Daerah dan Nasional	Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan tata kelola rumah sakit	Nilai SAKIP B	B	B	B	B	B	B	B	
2		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%	Paripurn a 40 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45% <25%	Paripurna 40 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45% <25%	Paripurna 50 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45% <25%	Paripurna 60 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45% <25%	Paripurna 65 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45% <25%	Paripurna 70 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45% <25%	



3	Pencapaian SPM RS	Persentase layanan sesuai standar	Belum dievaluasi	70%	70%	75%	85%	90%	100%
4	Peningkatan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan	Jumlah Pasien	1.313	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%

3.3 Program dan Kegiatan

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

- I. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
 1. Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat daerah;
 2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah;
 3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah;
 4. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah;
 5. Administrasi Umum Perangkat Daerah;
 6. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah;
 7. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
 8. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
 9. Peningkatan Pelayanan BLUD.
- II. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
 1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota;
 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
 3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi;
 4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
- III. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
 1. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota;
 2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.



IV. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

1. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

Program, kegiatan dan sub kegiatan yang relevan pada perencanaan RSUD Dr. R.M. Djoelham tahun 2023 akan disajikan secara lengkap pada **TABEL T-C. 33 (LAMPIRAN).**



BAB IV
RENCANA KERJA DAN PENDANAAN

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

Dalam pelaksanaan Rencana Kerja dan Pendanaan Daerah guna mencapai sasaran yang tertuang dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Binjai Tahun 2023, program dan kegiatan RSUD dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Alokasi Anggaran
RSUD dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2023

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif	Sumber Dana
	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN	145.621.309.153,-	
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	82.756.178.993,-	
I	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	239.200.000,-	
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	52.000.000,-	DAU
2	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	31.200.000,-	DAU
3	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	31.200.000,-	DAU
4	Koordinasi dan Penyusunan DPA- SKPD	31.200.000,-	DAU
5	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	62.400.000,-	DAU
6	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	31.200.000,-	DAU
II	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	45.587.508.688,-	
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	45.000.000.000,-	DAU
2	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	415.958.400,-	DAU
3	Koordinasi dan Penyusunan	73.510.632,-	DAU



	Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD		
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	29.592.056,-	DAU
5	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	68.447.600,-	DAU
III	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	154.000.000,-	
1	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKDP	50.000.000,-	DAU
2	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	10.400.000,-	DAU
3	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	52.000.000,-	DAU
4	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	10.400.000,-	DAU
5	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	10.400.000,-	DAU
6	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	10.400.000,-	DAU
7	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	10.400.000,-	DAU
IV	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	531.800.000,-	
1	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	10.400.000,-	DAU
2	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	200.000.000,-	DAU
3	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	50.000.000,-	DAU
4	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	10.400.000,-	DAU



5	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	156.000.000,-	DAU
6	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	55.000.000,-	DAU
7	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	50.000.000,-	DAU
V	Administrasi Umum Perangkat Daerah	2.940.000.000,-	
1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	100.000.000,-	DAU
2	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	520.000.000,-	DAU
3	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	350.000.000,-	DAU
4	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	250.000.000,-	DAU
5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	250.000.000,-	DAU
6	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	25.000.000,-	DAU
7	Penyediaan Bahan / Meterial	1.100.000.000,-	DAU
8	Fasilitasi Kunjungan Tamu	45.000.000,-	DAU
9	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	300.000.000,-	DAU
VI	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3.988.000.000,-	
1	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	2.860.000.000,-	DAU
2	Pengadaan Mebel	208.000.000,-	DAU
3	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	520.000.000,-	DAU
4	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	200.000.000,-	DAU
5	Pengadaan Sarana dan Prasarana	200.000.000,-	DAU



	Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya		
VII	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3.187.170.305,-	
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	31.200.000,-	DAU
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.455.970.305,-	DAU
3	Penyediaan Jasa Perlengkapan dan Peralatan Kantor	200.000.000,-	DAU
4	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.500.000.000,-	DAU
VIII	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2.208.500.000,-	
1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	156.000.000,-	DAU
2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	205.000.000,-	DAU
3	Pemeliharaan Mebel	52.500.000,-	DAU
4	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	375.000.000,-	DAU
5	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	1.000.000.000,-	DAU
6	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	210.000.000,-	DAU
7	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	210.000.000,-	DAU
IX	Peningkatan Pelayanan BLUD	23.920.000.000,-	
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	23.920.000.000,-	DAU
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN	61.163.864.000,-	



MASYARAKAT			
I	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	48.121.000.000,-	
1	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	2.800.000.000,-	DAU
2	Pengembangan Rumah Sakit	205.000.000,-	DAU
3	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	520.000.000,-	DAU
4	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	856.000.000,-	DAU
5	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	352.000.000,-	DAU
6	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	42.388.000.000,-	DAU
7	Pengadaan Obat, Vaksin	0,-	DAU
8	Pengadaan Bahan Habis Pakai	450.000.000,-	DAU
9	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	350.000.000,-	DAU
10	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	200.000.000,-	DAU
II	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	11.211.264.000,-	
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	55.000.000,-	DAU
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	763.048.000,-	DAU



3	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	252.000.000,-	DAU
4	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	85.200.000,-	DAU
5	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	1.131.200.000,-	DAU
6	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	50.000.000,-	DAU
7	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	8.240.000.000,-	DAU
8	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	634.816.000,-	DAU
III	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	919.200.000,-	
1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	231.200.000,-	DAU
2	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	688.000.000	DAU
IV	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	912.400.000,-	
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	681.200.000,-	DAU
2	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	231.200.000,-	DAU
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	951.266.160,-	
I	Perencanaan Kebutuhan dan	847.266.160,-	



	Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota		
1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	847.266.160,-	DAU
2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	0,-	DAU
II	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	104.000.000,-	
1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	104.000.000,-	DAU
	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	750.000.000,-	
I	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Dayaa Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	750.000.000,-	DAU
I	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daa Masyarakat (UKBM)	750.000.000,-	DAU

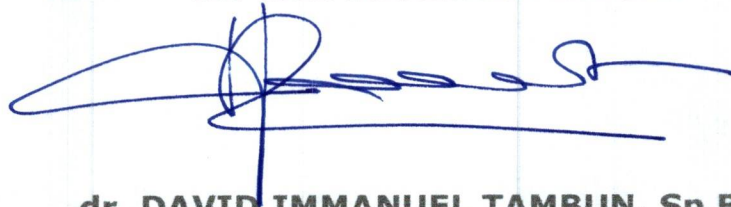
BAB V PENUTUP

Rencana Kerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2023 merupakan wujud dari pelaksanaan Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Rencana Kerja ini akan dijadikan sebagai pedoman bagi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dalam menjalankan tugas dan fungsinya yang dilaksanakan secara transparan dan akuntabel sehingga memberikan kontribusi positif bagi pelayanan masyarakat dan dalam mewujudkan sumber daya manusia dan masyarakat Kota Binjai yang berkualitas.

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

Binjai, Juni 2022

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



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

Tabel T-C. 29
 Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dan Pencapaian Renstra RSUD dr. RM. Djoelham s/d Tahun 2021
 Provinsi Sumatera Utara Kota Binjai

RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI											
Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program Kegiatan		Indikator Kinerja Program (outcome)/ Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja Program (Renstra Perangkat Daerah Tahun 2023)	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d tahun 2020	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2021 (n-2)			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2022)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d tahun 2023	
						Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2021	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2021	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/ d Tahun 2022	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1	2	3	4	5	6	7	8 = (7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)	
1		Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar									
1 02		Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan									184,95%
1 02 01		Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	Cakupan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	145.621.309.153	191.958.036.504	86.208.404.340,00	77.375.489.770,57	89,75%	104.080.277.637,00	269.333.526.275	273,07%
1 02 01	2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	82.756.178.993	159.781.976.994	71.907.635.114	66.201.973.918	92,07%	71.396.498.637	225.983.950.913	69,94%
1 02 01	2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen/Laporan/Orang Keuangan Perangkat Daerah	45.587.508.688	2.589.021.388	37.579.526.847	36.216.497.960	96,37%	38.749.819.690	38.805.519.349	85,12%
1 02 01	2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen/Laporan Barang Milik Daerah	154.000.000		0	0	0,00%	100.000.000	0	0,00%
1 02 01	2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Orang / Unit / Paket / Dokumen Kepegawaian Daerah	531.800.000		57.600.810	40.033.500	69,50%	150.000.000	40.033.501	7,53%
1 02 01	2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Paket/Dokumen/Laporan Umum	2.940.000.000	7.929.806.028	1.229.545.780	816.250.280	66,39%	1.766.707.500	8.746.056.309	297,48%
1 02 01	2.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3.988.000.000		0	0	0,00%	1.750.000.000	0	0,00%
1 02 01	2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen/Laporan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan	3.187.170.305	8.952.702.450	2.165.325.222	2.143.171.471	98,98%	4.479.971.447	11.095.873.922	348,14%
1 02 01	2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.208.500.000	4.484.502.653	402.104.300	370.225.324	92,07%	1.200.000.000	4.854.727.978	219,82%

1	02	01	2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	23.920.000.000	135.772.294.475	30.335.654.155	26.502.156.183	87,36%	23.000.000.000		
1	02	02		Program Pemuahan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyediaan Layanan Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Standar	61.163.864.000	31.065.166.219	14.245.858.326,00	11.173.515.852,57	78,43%	31.729.100.000,00	42.238.682.072	69,06%
1	02	02	2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kategori Sarana dan Prasarana Kerja Kesehatan yang Memenuhi Standar	48.121.000.000	28.469.169.790	7.551.676.010,00	5.394.118.313,57	71,43%	24.150.000.000	33.863.288.104	70,37%
1	02	02	2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan	11.211.264.000	2.532.529.065	6.624.986.116	5.746.412.539	86,74%	7.439.100.000	8.278.941.605	73,84%
1	02	02	2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Penerapan Sistem Informasi	919.200.000	27.950.000	12.644.200	900.000	7,12%	30.000.000	28.850.000	3,14%
1	02	02	2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	912.400.000	35.517.364	56.552.000	32.085.000	56,74%	110.000.000	67.602.365	7,41%
1	02	03		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	951.266.160	1.110.893.291	54.910.900	0	0,00%	914.679.000	1.110.893.291	116,78%
1	02	03	2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM	847.266.160	1.110.893.291	54.910.900	0	0,00%	814.679.000	1.110.893.291	131,12%
1	02	03	2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	104.000.000		0	0	0,00%	100.000.000	0	0,00%
1	02	05		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Aktif	750.000.000	0	0	0	0,00%	40.000.000	0	0,00%
1	02	05	2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang Dibina	750.000.000		0	0	0,00%	40.000.000	0	0,00%

Tabel T-C.30

Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr. RM. Djoelham Binjai
Provinsi Sumatera Utara Kota Binjai

No	Indikator	SPM/ standard nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah				Realisasi Capaian		Proyeksi		Catatan Analisis
				2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna		Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	-	Paripurna	Paripurna	
2	Kelas Rumah Sakit	TIPE B		TIPE B	TIPE B	TIPE B	TIPE B	TIPE B	-	TIPE B	TIPE B	
3	Indeks Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit	> 95%		90%	90%	90%	92%		-	90%	92%	
4	BOR (Bed Occupancy Rate)	60 % - 85 %		40%	40%	50%	60%	42,02%	-	26,31%	60%	
	LOS (Length of Stay)	6 – 9 hari		6-9 hari	6-9 hari	6-9 hari	6-9 hari	3,82	-	4.47 hari	6-9 hari	
	TOI (Turn Over Interval)	1 – 3 hari		1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	5,29	-	12.90 hari	1-3 hari	
	BTO (Bed Turn Over)	40 – 50 kali		40-50 x	40-50 x	40-50 x	40-50 x	40 x	-	19.44 hari	40-50 x	
	NDR (Net Death Rate)	< 25 % %		<25% %	<25% %	<25% %	<25% %	37,5% %	-	55,49 % %	<25% %	
	GDR (Gross Death Rate)	< 45 % %		<45% %	<45% %	<45% %	<45% %	80,21% %	-	125,32% %	<45% %	

N.B SPM/Standar Nasional Berdasarkan
Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal.
Peraturan Walikota Binjai Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai
Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat

Tabel T-C.31
Review Terhadap Rancangan Awal RKPD Tahun 2023

No	Rancangan Awal RKPD					NO	Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatif		Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Kebutuhan Dana	
1	2		4	5	6		7	8	9	10	11	12
	Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar											
	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan				145.621.309.153	1						
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota		Cakupan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		82.756.178.993	1						
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	RSUD	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	7 Dokumen	239.200.000	1						
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	RSUD	Jumlah Dokumen/Laporan/Orang Keuangan Perangkat Daerah	400 Orang / 14 Dokumen / 14 Laporan	45.587.508.688	2						
3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	RSUD	Jumlah Dokumen/Laporan Barang Milik Daerah	2 Dokumen / 5 Laporan	154.000.000	3						
4	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	RSUD	Jumlah Orang / Unit / Paket / Dokumen Kepegawaian Daerah	63 Orang / 2 Unit / 1 Paket / 13 Dokumen	531.800.000	4						
5	Administrasi Umum Perangkat Daerah	RSUD	Jumlah Paket/Dokumen/Laporan Umum	6 Paket/12 Dokumen/24 Laporan	2.940.000.000	5						
6	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	RSUD	Jumlah Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	105 Unit	3.988.000.000	6						
7	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	RSUD	Jumlah Dokumen/Laporan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan	38 Laporan	3.187.170.305	2						
8	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	RSUD	Jumlah Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	123 Unit	2.208.500.000	1						
9	Peningkatan Pelayanan BLUD	RSUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja	23.920.000.000	2						

No	Rancangan Awal RKPD					NO	Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatorif		Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Kebutuhan Dana	
1	2		4	5	6		7	8	9	10	11	12
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Persentase Penyediaan Layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan		61.163.864.000	3						
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	RSUD	Jumlah Sarana dan Prasarana Kerja Kesehatan yang Memenuhi Standar	287 Unit / 10 Paket	48.121.000.000	4						
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	RSUD	Jumlah Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan	52 Dokumen / 1 Unit / 1 Paket	11.211.264.000	5						
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	RSUD	Jumlah Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	50 Unit / 5 Dokumen	919.200.000	3						
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	RSUD	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	15 Unit	912.400.000	1						
III	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	RSUD	Cakupan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten		951.266.160	2						
1	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	RSUD	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM	23 Orang	847.266.160	3						
2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	RSUD	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	10 Orang	104.000.000	4						
IV	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan		Cakupan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Aktif		750.000.000	5						

No	Rancangan Awal RKPD					NO	Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatorif		Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Kebutuhan Dana	
1	2		4	5	6		7	8	9	10	11	12
1	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	RSUD	Jumlah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang Dibina	20 Dokumen	750.000.000	4						

Tabel T-C. 32
Usulan Program dan Kegiatan dari para Pemangku Kepentingan Tahun 2022
Kota Binjai

RSUD Dr.R.M. Djoelham

No	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Besaran/Volume	Catatan Penting
1	2	3	4	6	7
NIHIL					

Tabel T-C.33
Rumusan Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2023
dan Prakiraan Maju Tahun 2024

RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai

Kode		Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program Kegiatan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan	Rencana Tahun 2023			Sumber Dana	Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2024	
				Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana / Pagu Indikatif			Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10
1		Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar								
1	02	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan				145.621.309.153				151.487.026.518
1	02	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	Cakupan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			82.756.178.993			-	86.066.419.152
1	02	2.01 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	RSUD	7 Dokumen	239.200.000	DAU	tupoksi	-	248.761.000
1	02	2.02 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen/Laporan/Orang Keuangan Perangkat Daerah	RSUD	400 Orang / 28 Dokumen / Laporan	45.587.508.688	DAU	tupoksi	-	47.411.009.035
1	02	2.03 Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen/Laporan Barang Milik Daerah	RSUD	7 Dokumen / Laporan	154.000.000	DAU	tupoksi	-	160.160.000
1	02	2.05 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Orang / Unit / Paket / Dokumen Kepegawaian Daerah	RSUD	63 Orang / 2 Unit / 1 Paket / 13 Dokumen	531.800.000	DAU	tupoksi	-	553.072.000
1	02	2.06 Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Paket/Dokumen/Laporan Umum	RSUD	6 Paket/12 Dokumen/24 Laporan	2.940.000.000	DAU	tupoksi	-	3.057.600.000
1	02	2.07 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	RSUD	105 Unit	3.988.000.000	DAU	tupoksi		4.147.520.000
1	02	2.08 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen/Laporan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	RSUD	38 Laporan	3.187.170.305	DAU	tupoksi		3.314.657.117
1	02	2.09 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	RSUD	123 Unit	2.208.500.000	DAU	tupoksi		2.296.840.000

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program Kegiatan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan	Rencana Tahun 2023			Sumber Dana	Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2024	
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana / Pagu Indikatif			Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 02 01	2.10 Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	RSUD	1 Unit Kerja	23.920.000.000	DAU	tupoksi		24.876.800.000
1 02 02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyediaan Layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan			61.163.864.000				63.651.290.560
1 02 02	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kategori Sarana dan Prasarana Kerja Kesehatan yang Memenuhi Standar	RSUD	305 Unit	48.121.000.000	DAU/DAK	tupoksi		50.045.840.000
1 02 02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan	RSUD	50 Dokumen / 1 Unit	11.211.264.000	DAU	tupoksi		11.659.714.560
1 02 02	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	RSUD	50 Unit / 5 Dokumen	919.200.000	DAU	tupoksi		955.968.000
1 02 02	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	RSUD	15 Unit	912.400.000	DAU	tupoksi		989.768.000
1 02 03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	RSUD		951.266.160				989.316.806
1 02 03	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM	RSUD	23 Orang / 4 Dokumen	847.266.160	DAU	tupoksi		881.156.806
1 02 03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	RSUD	10 Orang	104.000.000	DAU	tupoksi		108.160.000

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program Kegiatan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan	Rencana Tahun 2023			Sumber Dana	Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2024	
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana / Pagu Indikatif			Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 02 05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Aktif			750.000.000				780.000.000
1 02 05	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang Dibina	RSUD	20 Dokumen	750.000.000	DAU	tupoksi		780.000.000