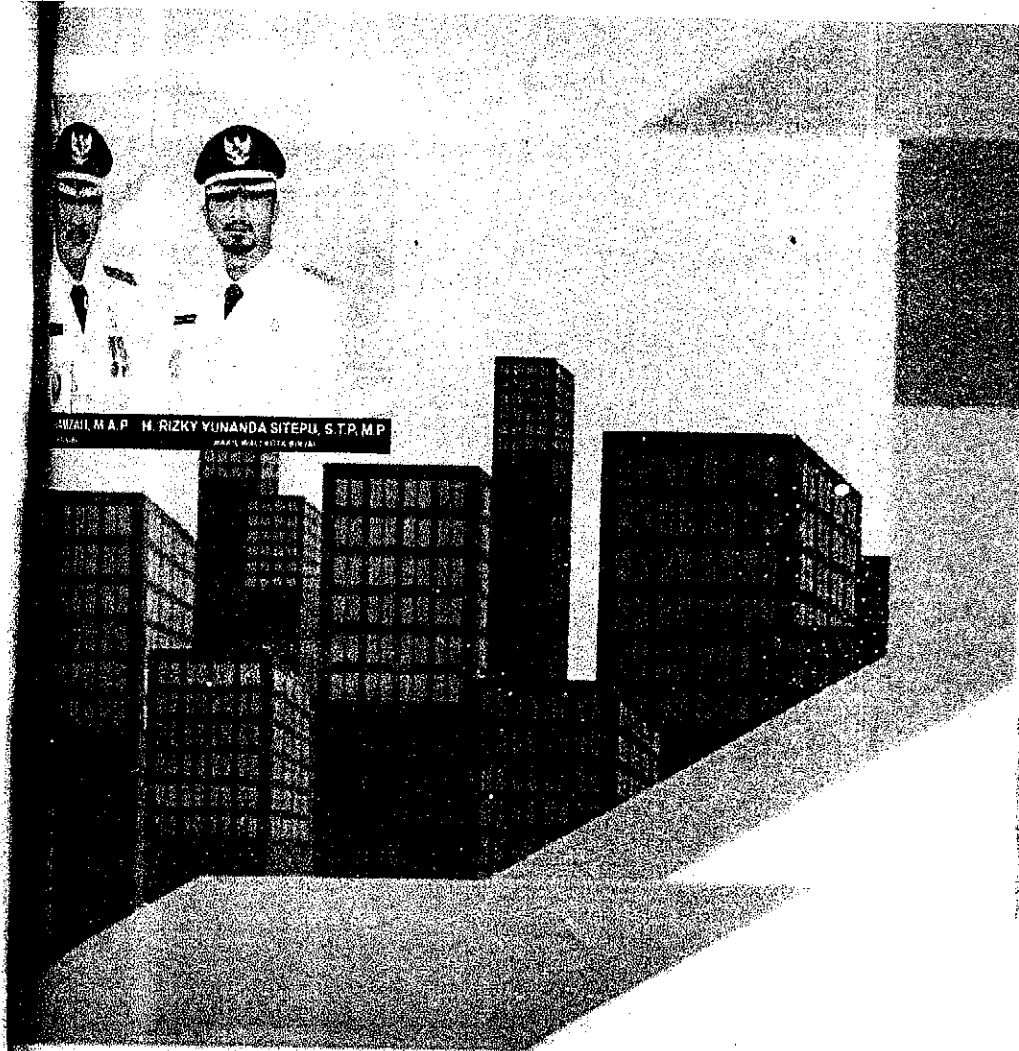


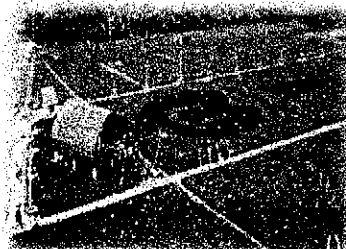
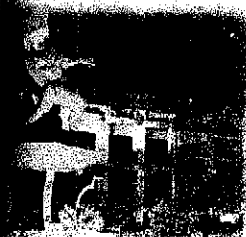


JUAIL, M.A.P. H. RIZKY YUNANDA SITEPU, S.T.P, M.P.



**PERATURAN WALI KOTA BINJAI
NOMOR 188.45-1145/K/TAHUN 2021
TENTANG**

**RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH KOTA BINJAI
TAHUN 2021-2026**





SALINAN

WALI KOTA BINJAI
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN WALI KOTA BINJAI
NOMOR 188.45-1145/K/TAHUN 2021

TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH KOTA BINJAI TAHUN 2021-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BINJAI,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 123 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, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Darurat Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Kecil dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Binjai, Kabupaten Daerah Tingkat II Langkat dan Kabupaten Daerah Tingkat II Deli Serdang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3322);

5. Peraturan

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH KOTA BINJAI TAHUN 2021-2026.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Binjai.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi yang seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Binjai.
4. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan unsur pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
6. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

BAB II SUSUNAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Pasal 2

- (1) Renstra Perangkat Daerah Kota Binjai Tahun 2021-2026 merupakan dokumen perencanaan Pemerintah Daerah untuk kurun waktu 5 (lima) tahun.
- (2) Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Binjai Tahun 2021-2026 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I.....

BAB I	:	PENDAHULUAN
BAB II	:	GAMBARAN UMUM PELAYANAN PERANGKAT DAERAH
BAB III	:	PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
BAB IV	:	TUJUAN DAN SASARAN
BAB V	:	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
BAB VI	:	RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN
BAB VII	:	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
BAB VIII	:	PENUTUP

Pasal 3

Uraian Renstra Perangkat Daerah Kota Binjai Tahun 2021-2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) dimuat dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 4

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Binjai.

Ditetapkan di Binjai
pada tanggal 26 November 2021

WALI KOTA BINJAI,

ttd

AMIR HAMZAH



Diundangkan di Binjai
pada tanggal 26 November 2021

SEKRETARIS DAERAH KOTA BINJAI,

ttd

IRWANSYAH NASUTION

BERITA DAERAH KOTA BINJAI TAHUN 2021 NOMOR 20

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA BINJAI
NOMOR 188.45-1145/K/TAHUN 2022
TENTANG
RENCANA STRATEGIS PERANGKAT
DAERAH KOTA BINJAI TAHUN 2021-
2026

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH KOTA BINJAI TAHUN 2021-2026

BAB I
PENDAHULUAN

...

BAB II
GAMBARAN UMUM PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

...

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

...

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

...

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

...

BAB VI
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN

...

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

...

BAB VIII
PENUTUP

...



WALI KOTA BINJAI,

ttd

AMIR HAMZAH

BAB I

PENDAHULUAN

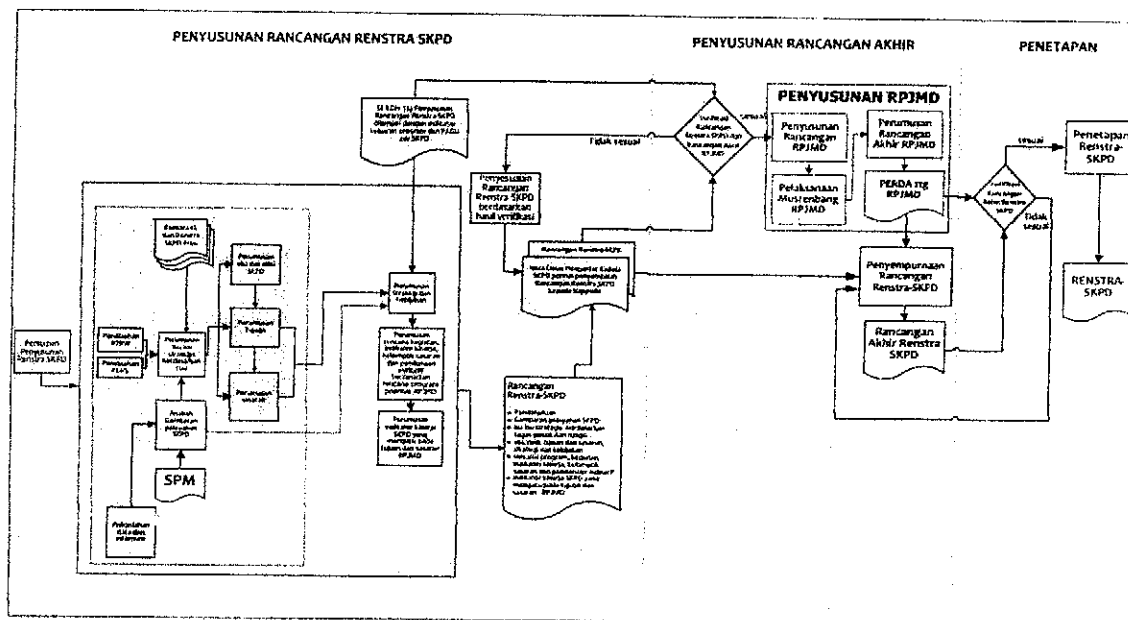
1.1. Latar Belakang

Rencana Strategis (Renstra) SKPD merupakan dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) tahun. Dokumen ini merupakan dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah SKPD, yang disusun dengan mengacu kepada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra memiliki fungsi untuk (1) memudahkan melakukan kontrol terhadap semua aktivitas baik yang sedang maupun yang akan datang, (2) dapat mengukur outcome(hasil) yang harus dicapai, (3) dapat dijadikan sebagai sarana untuk meminimalisir resiko dan mengoptimalkan hasil yang akan dicapai dan sebagai alat untuk mengukur kemajuan pelaksanaan tugas, (4) menjadi alat/ media untuk berkoordinasi dengan pihak lain, (5) mempermudah dalam menentukan strategi, penggunaan sumber daya dan pencapaian target.

Sehubungan dengan terpilihnya Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah periode 2021-2026, maka perlu adanya penyesuaian Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih dengan tugas pokok dan fungsi dari RSUD Dr. R.M. Djoelham, maka RSUD Dr. R.M. Djoelham harus menyelaraskan Rancangan Rencana Strategisnya dengan mengacu pada Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi yang telah ditetapkan. Dasar hukum dari proses penyusunan Renstra adalah Undang-Undang Nomor 86 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah diwajibkan menyusun Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD). Renstra-SKPD dimaksud memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya dengan berpedoman pada RPJMD yang disertai dengan target indikator kinerja dan pendanaannya yang bersifat indikatif.

Renstra RSUD DR. R.M. Djoelham ini merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai dengan lima tahun yang akan datang dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Disamping itu Rencana Strategis RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dapat juga dijadikan sebagai bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan secara lebih sistematis,

komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi Kota Binjai khususnya di bidang kesehatan.



1.2. Landasan Hukum

Dalam penyusunan Rencana Strategis RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021-2026 digunakan landasan hukum penyusunan sebagai berikut:

1. Undang-Undang nomor 9 drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Kecil di lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun

- 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Binjai, Kabupaten Daerah Tingkat II Langkat dan Kabupaten Daerah Tingkat II Deli Serdang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3322);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4510);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
 10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 11. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah ;
 13. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Binjai Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Binjai Tahun 2013 Nomor 2, Tambahan

- Lembaran Daerah Kota Binja Nomor 1);
14. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
 15. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 5 Tahun 2020 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Binjai Tahun 2020-2040 (Lembaran Daerah Kota Binjai Tahun 2020 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Binjai Nomor 33);
 16. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 2 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Binjai Tahun 2021-2026;

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Penyusunan Rencana Strategis RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tahun 2021-2026 adalah sebagai dokumen perencanaan pembangunan/pengembangan dan pelaksanaan kegiatan yang dapat memberikan arah kebijakan keuangan, strategi pembangunan, arah kebijakan umum, program pembangunan, sasaran-sasaran strategis dan rencana kerja yang ingin dicapai selama 5 (lima) tahun kedepan bagi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

1.3.2 Tujuan

Tujuan penyusunan Rencana Strategis RSUD Dr. R.M. Djoelham ini antara lain adalah:

1. Tersusunnya instrumen Rencana Strategis yang merupakan dokumen untuk meningkatkan kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
2. Tersusunnya instrumen pengukuran kinerja RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
3. Tersusunnya kebijakan yang diperlukan sesuai skala prioritas dalam melaksanakan pembangunan kesehatan daerah.
4. Tersusunnya program pembangunan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
5. Tersusunnya rencana kegiatan yang merupakan penjabaran dari Rencana Strategis sesuai bidang kewenangan Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Binjai.
6. Tersusunnya kegiatan-kegiatan dan alokasi pembiayaan dalam kurun waktu lima tahun ke depan.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan draft Renstra RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021-2026 sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Bab I berisi tentang latar belakang, tujuan dan sasaran, ruang lingkup baik spasial dan substansi, metodologi, dasar hukum, dan sistematika penulisan laporan.

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Bab II berisi tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi RSUD Dr. R.M. Djoelham, gambaran mengenai sumber daya manusia serta sarana dan prasarana, kinerja pelayanan yang berisi mengenai kondisi umum pelayanan dan jenis pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan SKPD.

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Bab III berisi tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai diikuti dengan telaah visi, misi, dan program Wali Kota dan wakil Wali Kota terpilih, telaah renstra K/L dan RPJMD Kota Binjai, telaah RTRW dan KLHS, serta penentuan isu-isu strategis.

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

Bab IV berisi tentang visi dan misi yang tertuang dalam RPJMD Kota Binjai 2021-2026 yang mendukung tugas dan fungsi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai, tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai, serta strategi dan kebijakan yang akan diambil oleh RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada periode 2021-2026.

BAB V. STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab V berisi tentang program dan kegiatan yang diterjemahkan dari rumusan tujuan, sasaran, strategi, dan kebijakan. Program dan kegiatan tersebut disertai indikator-indikator kinerja, fokus prioritas, dan pendanaan indikatif. Berdasarkan isu strategis yang telah diidentifikasi sebelumnya,

dapat disusun program dan kegiatan prioritas yang kemudian disesuaikan dengan tugas dan fungsi dari RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

BAB VI . RENCANA, PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Bab VI berisi tentang perumusan indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD untuk melihat keterkaitan dan kontribusi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai terhadap pencapaian tujuan dan sasaran Kota Binjai yang tertuang dalam RPJMD 2021-2026.

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Bab VII memuat kaidah pelaksanaan rencana strategis RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

BAB VIII. PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD DR. R.M. Djoelham

Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM Djoelham Kota Binjai terdapat pada Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Binjai. Rumah Sakit Umum Daerah merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah 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.

Direktur

Untuk melaksanakan tugas Direktur mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;
- b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah sesuai dengan lingkup tugasnya;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wali Kota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah di bidang perumusan kebijakan dan mengawasi pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Medis, Bidang Penunjang Medis dan Bidang Keperawatan.

Untuk melaksanakan tugas Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi :

- a. Menyusun program dan rencana kerja;
- b. Mengkoordinasikan segala kebutuhan dan mengawasi setiap kegiatan;
- c. Memberi laporan secara berkala kepada Direktur;

- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Pelayanan membawahi :

- a. Bidang Pelayanan Medis;
- b. Bidang Penunjang Medis;
- c. Bidang Keperawatan.

Setiap Bidang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Bidang Pelayanan Medis

Bidang Pelayanan Medis dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah di bidang pelayanan medis yang meliputi kebutuhan pelayanan medis serta melakukan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai fungsi :

- a. Menyusun program dan rencana kerja;
- b. Mengelola kebutuhan dan kegiatan Pelayanan Medis;
- c. Mengontrol dan melakukan pengawasan, pengendalian serta evaluasi atas pelaksanaan kegiatan Pelayanan Medis;
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pelayanan Medis terdiri dari :

- a. Sub Bidang Rawat Jalan;
- b. Sub Bidang Rawat Inap;
- c. Sub Bidang Tindakan Medis.

Setiap Sub Bidang dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis.

Kepala Sub Bidang Rawat Jalan mempunyai tugas:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Merencanakan, mengelola dan mengkoordinasikan kebutuhan dan kegiatan Sub Bidang pelayanan spesialistik/ umum pada rawat jalan;
- c. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bidang Rawat Inap mempunyai tugas:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Merencanakan, mengelola dan mengkoordinasikan kebutuhan dan kegiatan Sub Bidang pelayanan spesialistik/ umum pada rawat inap;
- c. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bidang Tindakan Medis mempunyai tugas:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Merencanakan, mengelola dan mengkoordinasikan kebutuhan dan kegiatan Sub Bidang Tindakan Medis pada Instalasi Gawat Darurat (IGD), Intensive Care Unit (ICU), Operation Room (OR) dan Hemodialisis (HD);
- c. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang pelayanan Medis sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Penunjang Medis

Bidang Penunjang Medis dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan. Kepala Bidang Penunjang Medis mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah di bidang logistik medis, bidang pemeliharaan sarana dan prasarana medis serta bidang rawat khusus dan instalasi.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Bidang Penunjang Medis mempunyai fungsi:

- a. Menyusun program dan rencana kerja;
- b. Menyusun Rumusan kebijakan kebutuhan dalam pengendalian mutu penunjang medik serta pengembangan dan pemeliharaan fasilitas penunjang medik;

- c. Melakukan koordinasi rencana kebutuhan dan pengembangan dan pemeliharaan fasilitas penunjang medik dan kegiatan medik;
- d. Perencanaan, pengkoordinasian kebutuhan tenaga pengendali mutu penunjang medik serta pengembangan dan pemeliharaan, sarana, prasarana logistik medik dan non medik;
- e. Pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian, kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana medis dan non medis serta peralatan elektromedis;
- f. Melakukan pembinaan dalam rangka pengembangan ketenagaan dan pengendalian mutu penunjang medik;
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

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.

Setiap Sub Bidang dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang Medis.

Kepala Sub Bidang Logistik Medis mempunyai tugas:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Menginventarisasi jumlah dan kebutuhan sarana, prasarana logistik medik;
- c. Mengatur distribusi penggunaan bahan logistik medik dan non medik;
- d. Menyusun prosedur tetap penggunaan sarana prasarana penunjang medik.
- e. Menyiapkan data dan informasi kegiatan sarana prasarana logistik medik;
- f. Membuat laporan kegiatan penggunaan logistik medik;
- g. Melakukan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang penunjang medik sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bidang Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Medis mempunyai tugas:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Menyusun rencana pengembangan unit pelayanan fasilitas medik rumah sakit;

- c. Merencanakan kebutuhan pengembangan dan pemeliharaan fasilitas medik;
- d. Melakukan koordinasi rencana penyusunan program pengembangan dan pemeliharaan fasilitas fisik dan non fisik rumah sakit;
- e. Memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas medik;
- f. Membuat prosedur tetap penggunaan fasilitas medik;
- g. Membuat laporan penggunaan dan pemeliharaan fasilitas medik;
- h. Menginventarisasi penggunaan fasilitas medik;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang penunjang medik sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bidang Rawat Khusus dan Instalasi mempunyai tugas:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang farmasi;
- c. Melakukan koordinasi rencana penyusunan program pengembangan dan pemeliharaan fasilitas instalasi-instalasi rumah sakit;
- d. Memantau dan mengawasi penggunaan instalasi-instalasi rumah sakit;
- e. Membuat prosedur tetap penggunaan instalasi medik;
- f. Membuat laporan penggunaan dan pemeliharaan instalasi medik;
- g. Menginventarisasi penggunaan instalasi medik;
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang penunjang medik sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada wakil Direktur Pelayanan.

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah di bidang Keperawatan yang meliputi bimbingan dan asuhan pelaksanaan keperawatan, menyelenggarakan kebutuhan obat, fasilitas sarana dan prasarana, pengawasan, pengendalian serta evaluasi pelayanan keperawatan.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Bidang Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Menyusun program dan rencana kerja;

- b. Melaksanakan pengawasan bimbingan pengendalian, penelitian pada pelayanan keperawatan;
- c. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan;
- d. Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan sesuai dengan kebijakan rumah sakit;
- e. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Keperawatan terdiri dari :

- a. Sub Bidang Asuhan Keperawatan/ Kebidanan;
- b. Sub Bidang Profesi/ SDM Keperawatan;
- c. Sub Bidang Logistik Keperawatan.

Setiap Sub Bidang dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.

Kepala Sub Bidang Asuhan Keperawatan/ Kebidanan mempunyai tugas:

Menyusun program dan melaksanakan kegiatan di bidang perencanaan yang meliputi :

- a. Menyusun rancangan kerja Kepala Sub Bidang Keperawatan/ Kebidanan;
- b. Menyiapkan rencana pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan pola dan jenis pelayanan;
- c. Menyiapkan usulan pengembangan/ pembinaan mutu asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan, berdasarkan usulan Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi;
- d. Menyiapkan program upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan, koordinasi dengan Tim Keperawatan / Komite Medis di rumah sakit;
- e. Berperan serta menyusun Standart Operasional Pelayanan (SOP) Keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan.
- f. Menyusun program dan melaksanakan kegiatan di bidang Penggerakan dan Pelaksanaan (P2), yang meliputi :
 - 1. Memberikan bimbingan dalam pembinaan asuhan keperawatan sesuai standar;
 - 2. Memberikan bimbingan terhadap penerapan Standart Operasional Pelayanan (SOP) keperawatan;

3. Memberikan bimbingan, pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga diperoleh catatan asuhan keperawatan yang akurat dan baru.;
4. Menyampaikan dan menjelaskan tentang sistem pembinaan asuhan keperawatan berkoordinasi dengan Kepala Ruang dan kepala Instalasi.
- g. Menyusun program dan melaksanakan kegiatan di bidang Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) yang meliputi :
 1. Melaksanakan pengawasan, pengendalian terhadap pemberian asuhan keperawatan koordinasi dengan Kepala Ruang dan Kepala Instalasi sesuai Standar Asuhan Keperawatan;
 2. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap penerapan Standart Operasional Pelayanan (SOP) keperawatan.
 3. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bidang Profesi/ Sumbar Daya Manusia Keperawatan mempunyai tugas :

Menyusun program dan melaksanakan kegiatan di bidang perencanaan (P1) meliputi :

- a. Menyusun rencana kerja Sub Bidang Profesi/ Sumber Daya Manusia Keperawatan;
- b. Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan/kebidanan baik jumlah maupun kualifikasi tenaga keperawatan/ kebidanan, koordinasi dengan Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi;
- c. Menyiapkan usulan penempatan/ distribusi tenaga keperawatan, sesuai kebutuhan pelayanan, berdasarkan usulan Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi;
- d. Menyiapkan rencana pengembangan staf, sesuai kebutuhan pelayanan, kordinasi dengan Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi.
- e. Menyusun program dan Melaksanakan kegiatan di bidang penggerakan dan pelaksanaan (P2) meliputi :
 1. Mengumpulkan berkas kepegawaian tenaga keperawatan, koordinasi dengan Kepala Ruangan/ Kepala Instalasi. berkas kepegawaian tersebut disimpan oleh Kepala Keperawatan;
 2. Memberikan pembinaan pengembangan profesi tenaga keperawatan;
 3. Menyusun Prosedur Tetap / Standart Operasional Pelayanan (SOP), koordinasi dengan Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi.

- f. Menyusun program dan melaksanakan kegiatan di bidang pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3) yang meliputi :
1. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian pendayagunaan tenaga keperawatan;
 2. Melakukan penilaian mutu penerapan etika serta kemampuan profesi tenaga keperawatan;
 3. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian sistem inventarisasi peralatan untuk mencegah hilangnya alat.
 4. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bidang Logistik Keperawatan mempunyai tugas :

- a. Menyusun program dan melaksanakan kegiatan di bidang perencanaan (P1) yang meliputi :
1. Menyiapkan rencana kebutuhan peralatan perawatan baik jumlah maupun kualitas alat, koordinasi dengan Kepala Ruangan dan Kepala Poliklinik;
 2. Menyiapkan usulan distribusi peralatan keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan;
 3. Menyiapkan usulan program pelatihan bagi tenaga yang akan mengoperasikan alat.
- b. Menyusun dan melaksanakan program kegiatan di bidang pergerakan dan pelaksanaan (P2) yang meliputi :
1. Memberi saran dan masukan sebagai bahan pertimbangan terhadap atasan;
 2. Melaksanakan pelaporan berkala khusus tentang pendayagunaan peralatan keperawatan.
- c. Menyusun dan melaksanakan program kegiatan di bidang pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3) yang meliputi :
1. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian pendayagunaan dan pemeliharaan peralatan keperawatan;
 2. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian sistem inventarisasi peralatan untuk mencegah hilangnya alat.
- d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Umum Dan SDM

Wakil Direktur Umum dan SDM dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur. Wakil Direktur Umum dan SDM mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah di bagian perumusan kebijaksanaan dan mengawasi pelaksanaan kegiatan Ketatausahaan, Kepegawaian dan Bagian pendidikan dan Pelatihan.

Untuk melaksanakan tugas Wakil Direktur Umum dan SDM mempunyai fungsi :

1. Menyusun program dan rencana kerja
2. Mengkoordinasikan urusan ketatausahaan, perlengkapan, administrasi kepegawaian serta bagian pendidikan dan pelatihan;
3. Melaksanakan pengawasan, bimbingan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan masing-masing bagian;
4. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Wakil Direktur Umum dan SDM membawahi :

1. Bagian Umum;
2. Bagian Kepegawaian;
3. Bagian Pendidikan dan Pelatihan.

Setiap Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan SDM.

Bagian Umum

Bagian Umum dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan SDM. Kepala Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Daerah Dr. R.M. Djoelham dibagian administrasi umum dan perlengkapan Rumah Tangga / pemeliharaan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 24 Kepala Bagian Umum mempunyai fungsi :

- a. Menyusun program dan rencana kerja;
- b. Menkoordinir pengelolaan penatausahaan dan administrasi umum;
- c. Mengkoordinir pengelolaan pemeliharaan dan perlengkapan rumah tangga;

- d. Mengevaluasi pengelolaan penatausahaan, administrasi umum serta pemeliharaan dan perlengkapan rumah tangga;
- e. Menghimpun peraturan perundang-undangan;
- f. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Wakil Direktur Umum dan SDM sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Umum terdiri dari :

- a. Sub Bagian Tata Usaha;
- b. Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga / Pemeliharaan;

Setiap Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Umum.

Kepala sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Melaksanakan penatausahaan dan bertanggung jawab terhadap pengendalian surat masuk dan surat keluar;
- c. Melaksanakan urusan yang berhubungan dengan penerbitan dan pengadministrasian surat-surat kesehatan;
- d. Melaksanakan pengelolaan dan penanganan urusan surat khusus terkait bidang hukum;
- e. Pemberian nomor dan stempel surat-surat yang ditandatangani oleh Direktur dan Pejabat yang diberi kewenangan oleh Direktur;
- f. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga / Pemeliharaan mempunyai tugas:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Melakukan pengadaan kebutuhan barang rumah sakit, inventarisasi barang dan bertanggung jawab terhadap pemeliharaan dan kebersihan lingkungan gedung rumah sakit serta peralatan non medis;
- c. Melaksanakan dan bertanggung jawab terhadap pendistribusian barang, penanganan tertib administrasi barang, alat tulis kantor serta membuat laporan rekapitulasi mutasi barang triwulan dan tahunan;
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai dengan bidang tugasnya;

Bagian Kepegawaian

Bagian Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan SDM. Kepala Bagian Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham dibagian Administrasi Kepegawaian.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 28, Kepala Bagian Kepegawaian mempunyai fungsi :

- a. Menyusun program dan rencana kerja;
- b. Melaksanakan pengelolaan urusan Administrasi Kepegawaian;
- c. Melaksanakan pengolahan data kepegawaian dan rencana kebutuhan pegawai;
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Wakil Direktur Umum dan SDM sesuai dengan bidang tugasnya;

Bagian Kepegawaian terdiri dari :

- a. Sub Bagian Kepangkatan dan Mutasi;
- b. Sub Bagian Pengolahan Data Kepegawaian;

Setiap Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Kepegawaian.

Kepala Sub Bagian Kepangkatan dan Mutasi mempunyai tugas :

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Melaksanakan tabulasi dan pengusulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala dan mutasi pegawai;
- c. Menyiapkan dan mengusulkan izin belajar dan tugas belajar bagi PNS;
- d. Menyiapkan dan mengusulkan cuti pegawai;
- e. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan disiplin pegawai;
- f. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Kepegawaian sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bagian Pengolahan Data Kepegawaian mempunyai tugas.

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- b. Melaksanakan pengagendaan, pengelompokan dan penyimpanan dokumen kepegawaian;

- c. Melaksanakan penyimpanan data kepegawaian secara komputer rate;
- d. Menyusun rencana kebutuhan pegawai, data pegawai serta mengevaluasi dan menganalisa kebutuhan pegawai berdasarkan disiplin ilmu untuk diusulkan kepada Wali Kota Binjai;
- e. Menyusun Daftar Urut Kepangkatan (DUK);
- f. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Kepegawaian sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Pendidikan Dan Pelatihan

- a. Bagian Pendidikan dan Pelatihan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan SDM.
- b. Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham dibagian administrasi Pendidikan dan Pelatihan serta Akreditasi.
- c. Untuk melaksanakan tugas Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan mempunyai fungsi :
- d. Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan;
- e. Mengurus kegiatan administrasi penelitian dan pengembangan sumber daya manusia;
- f. Menyelenggarakan, menjadwalkan dan mengendalikan proses belajar mahasiswa;
- g. Memonitoring pelaksanaan akreditasi;
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan SDM sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Pendidikan dan Pelatihan terdiri dari :

- a. Sub Bagian Pendidikan;
- b. Sub Bagian Penelitian / Pengembangan dan Akreditasi.

Setiap Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan.

Kepala Sub Bagian Pendidikan mempunyai tugas :

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kerja;
- b. Melaksanakan kegiatan pengembangan Sumber Daya Manusia berkoordinasi dengan komite terkait;

- c. Melaksanakan dan menjadwalkan pengendalian proses kemahasiswaan;
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bidang Penelitian / Pengembangan dan Akreditasi mempunyai tugas

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana kerja;
- b. Mengurus kegiatan penelitian / pengembangan dan akreditasi;
- c. Mengurus perijinan pelaksanaan penelitian;
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan akreditasi pada pokja.
- e. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya

Wakil Direktur Keuangan

Wakil Direktur Keuangan dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Wakil Direktur Keuangan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah DR. R.M. Djoelham Kota Binjai di bagian perumusan kebijaksanaan dan mengawasi pelaksanaan kegiatan keuangan, anggaran dan program serta perencanaan dan rekam medik.

Untuk melaksanakan tugas Wakil Direktur Keuangan mempunyai fungsi:

- a. Menyusun Program dan Rencana Kerja Keuangan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai;
- b. Melaksanakan urusan keuangan, anggaran dan program serta perencanaan dan rekam medik;
- c. Melaksanakan pengawasan, bimbingan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan masing-masing bagian;
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Keuangan membawahi:

- a. Bagian Keuangan;
- b. Bagian Anggaran dan Program;
- c. Bagian Perencanaan dan Rekam Medik.

Setiap bagian dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan.

Bagian Keuangan

Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan. Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah dr.RM.Djoelham Kota Binjai di Bagian Keuangan dan Perbendaharaan, Penerimaan serta Verifikasi.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Bagian Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Menyusun Program dan Rencana Kerja di Bagian Keuangan;
- b. Menyusun Rencana Pengembangan Bagian Keuangan; Menrencanakan, mengkoordinasikan dan melakukan kegiatan Keuangan dan Perbendaharaan, Penerimaan serta Verifikasi;
- c. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Keuangan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Keuangan terdiri dari :

- a. Sub Bagian Keuangan dan Perbendaharaan;
- b. Sub Bagian Penerimaan;
- c. Sub Bagian Verifikasi.

Setiap Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perbendaharaan mempunyai tugas :

- a. Melakukan pengelolaan keuangan, pengeluaran, pembukuan, penyelesaian pertanggungjawaban keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai serta mengklarifikasi dan melakukan transaksi keuangan;
- b. Memonitor status kas dan pengendalian keuangan baik APBD, APBN maupun Dana lain-lain yang sah untuk Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai;
- c. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bagian Penerimaan mempunyai tugas:

- a. Melakukan pengelolaan penerimaan, pembukuan, mengklarifikasi dan penyelesaian pertanggungjawaban penerimaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai;
- b. Memonitor status penerimaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai baik untuk APBD (PAD) maupun Dana lain-lain yang sah;
- c. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bagian Verifikasi mempunyai tugas:

- a. Melakukan pemeriksaan terhadap pengelolaan keuangan pada masa awal/pencairan atas segala dana keuangan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai;
- b. Melakukan pemeriksaan atas pertanggungjawaban serta transaksi keuangan pada pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai;
- c. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan bidang tugasnya

Bagian Anggaran Dan Program

Bagian Anggaran dan Program dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan. Kepala Bagian Anggaran dan Program mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah DR. R.M. Djoelham Kota Binjai di Bagian Program, Penyusunan Anggaran serta Akutansi dan Mobilisasi Dana. Untuk melaksanakan tugas, Kepala Bagian Anggaran dan Program mempunyai fungsi :

- a. Menyusun Program dan Rencana Kerja Bagian Anggaran dan Program;
- b. Menyusun Rencana Pengembangan Bagian Anggaran dan Program;
- c. Menrencanakan, mengkoordinasikan dan melakukan kegiatan Program, Penyusunan anggaran, serta Akutansi dan Mobilisasi Dana;
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Keuangan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Anggaran dan Program terdiri dari :

- a. Sub Bagian Program;

- b. Sub Bagian Penyusunan Anggaran;
- c. Sub Bagian Akutansi dan Mobilisasi Dana.

Setiap Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Kepala Sub Bagian Program mempunyai tugas :

- a. Mempersiapkan Rencana Kerja Operasional (RENJA) dan Rencana Strategis (RENSTRA) dengan bagian lain untuk menunjang pelayanan kegiatan rumah sakit;
- b. Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit (LAKIP);
- c. Mempersiapkan Profil RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai;
- d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bagian Penyusunan Anggaran mempunyai tugas :

- a. Menyiapkan, menyusun dan melakukan koordinasi dengan bagian lain dalam rencana anggaran belanja dan pendapatan rumah sakit;
- b. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bagian Akutansi dan Mobilisasi Dana mempunyai tugas :

- a. Menyiapkan, menyusun dan melakukan kegiatan Neraca Anggaran/Akutansi Keuangan serta mobilisasi dana;
- b. Menyusun Laporan keuangan dalam jangka panjang dan waktu tertentu untuk kegiatan keuangan rumah sakit;
- c. Menyusun Laporan Neraca Anggaran Rumah Sakit Tahunan;
- d. Menyiapkan dan menyusun Rencana Kerjasama (MOU) antara Rumah Sakit atas nama Pemerintah Kota Binjai dengan pihak lain dengan melalui Bagian Hukum dan Perundang-undangan Setdako Binjai;
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Perencanaan Dan Rekam Medik

Bagian Perencanaan dan Rekam Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan. Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medik mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai di Bagian Registrasi dan Logistik, Pengolahan dan Pelaporan Data serta Pemasaran dan Promosi Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 47, Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medik mempunyai fungsi :

- a. Menyusun Program dan Rencana Kerja Bagian Perencanaan dan Rekam Medik;
- b. Menyusun Rencana Pengembangan Bagian Perencanaan dan Rekam Medik;
- c. Menrencanakan, mengkoordinasikan dan melakukan kegiatan Registrasi dan Logistik, Pengolahan dan Pelaporan Data serta Pemasaran dan Promosi Kesehatan;
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Keuangan sesuai dengan bidang tugasnya.

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.

Setiap Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Kepala Sub Bagian Registrasi dan Logistik mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan perencanaan kebutuhan logistik pelayanan rekam medik, secara rutin dan berkala;
- b. Melaksanakan pelayanan registrasi rekam medik baik Rawat Inap maupun Rawat Jalan serta Gawat Darurat;
- c. Melaksanakan Assembling berkas-berkas rekam medik, baik untuk kebutuhan pasien Rawat Inap/Rawat Jalan/ Gawat Darurat;
- d. Melaksanakan Inventarisasi kebutuhan logistik untuk pelayanan rekam medik;

- e. Menyampaikan laporan secara rutin dan berkala kegiatan registrasi dan logistik kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medik;
- f. Melaksanakan kegiatan Filling (Penyimpanan Dokumen Rekam Medik), termasuk mengevaluasi Dokumen Aktif dan Inaktif.
- g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bagian Pengolahan dan Pelaporan Data mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan penyelenggaraan pengolahan dan pelaporan data yang efektif dan efisien;
- b. Melaksanakan proses coding dan indeksing dengan mengacu pada ketentuan yang berlaku;
- c. Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data rekam medik secara akurat dan tajam;
- d. Melaksanakan penyusunan Buku Laporan Kegiatan Tahunan Rekam Medik, dan menyampaikan kepada instansi terkait;
- e. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan monitoring dan evaluasi;
- f. Menyampaikan laporan secara rutin dan berkala kegiatan pengolahan data dan pelaporan data kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medik;
- g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala Sub Bagian Pemasaran dan Promkes mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan kegiatan informasi, publikasi, program kesehatan dan pemasaran pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai kepada masyarakat sebatas wewenang yang diberikan;
- b. Melaporkan kegiatan informasi, publikasi, program kesehatan dan pemasaran pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai secara rutin dan berkala;
- c. Membuat profil RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai;
- d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

Kelompok Jabatan Fungsional

Pada masing-masing Perangkat daerah dapat ditetapkan jabatan fungsional berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan prosedur ketentuan yang berlaku.

- a. Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.
- b. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- c. Kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk.
- d. Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- e. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- f. Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2.2. Sumber Daya RSUD Dr. R.M. Djoelham

Sumber Daya Manusia (SDM) mempunyai peranan yang tak kalah penting untuk mencapai visi dan misi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dan mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Sampai dengan 31 Oktober 2021, rumpun jabatan pegawai RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai terdiri dari:

Tabel 2.1

Rumpun Jabatan Pegawai RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

No	Rumpun Jabatan Fungsional Tertentu	Jabatan Fungsional
1	Tenaga Medis	Dokter dan Dokter Gigi
2	Tenaga Keperawatan	Perawat, Perawat Gigi dan Bidan
3	Tenaga Kefarmasian	Apoteker, Analis Farmasi dan Asisten Apoteker
4	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Epidemiolog Kesehatan, Entomolog Kesehatan, Mikrobiologi Kesehatan, Penyuluh Kesehatan, Administrator Kesehatan dan Sanitarian.
5	Tenaga Gizi	Nutrisisionis dan Dietisien
6	Tenaga Keterampilan Fisik	Fisioterapis, Okupasiterapis dan Terapis Wicara
7	Tenaga Keteknisian Medis	Radiografer, Radioterapis, Teknisi Gigi, Teknisi Elektromedis, Analis Kesehatan, Refraksisionis Optisien, Othotik Prostetik, Teknisi Transfusi dan Perekam Medis

Tabel 2.2.

Jumlah Pegawai Berdasarkan Gol/Ruang RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

No	Gol / Ruang	Jumlah
1	Eselon II	1
2	Eselon III/a	3
3	Eselon III/b	9
4	Eselon IV	24
5	Staf	
-	Gol IV	95
-	Gol III	223
-	Gol II	26
-	Gol I	3
	Jumlah	384

Tabel 2.3
Jumlah Pegawai berdasarkan rumpun jabatan

No	Rumpun Jabatan	Jumlah
1	Jabatan Struktural	36
2	Fungsional Umum	42
3	Tenaga Medis	63
4	Tenaga Keperawatan	153
5	Tenaga Kefarmasian	26
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	19
7	Tenaga Gizi	7
8	Tenaga Keterampilan Fisik	8
9	Tenaga Keteknisian Medis	30
	Jumlah	384

Tabel 2.4
Jumlah Tenaga Medis di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

No	Tenaga Medis	Jumlah
1	Dokter Spesialis Obgyn	3
2	Dokter Spesialis Patologi Klinik	3
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	5
4	Dokter Spesialis Syaraf	3
5	Dokter Spesialis Anak	6
6	Dokter Spesialis Kulit	1
7	Dokter Spesialis Mata	2
8	Dokter Spesialis Bedah	2
9	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	2
10	Dokter Spesialis Paru	1
11	Dokter Spesialis THT	4
12	Dokter Spesialis Jiwa	1
13	Dokter Spesialis Orthopedi	1
14	Dokter Spesialis Anesthesi	2
15	Dokter Spesialis Forensik	1
16	Dokter Spesialis Radiologi	1
17	Dokter Umum	17
18	Dokter Gigi	8

Sarana dan Prasarana

Salah satu fungsi Manajemen yang sangat menentukan pencapaian misi suatu organisasi adalah tersedianya sarana dan prasarana. Maka dari itu Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM. Djoelham Binjai terus melakukan penambahan / pemeliharaan terhadap sarana dan prasarana yang dimilikinya. RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai memiliki beberapa sarana / prasarana vital untuk menunjang pencapaian visi dan misinya, yaitu sebagai berikut :

1. Gedung Rumah Sakit Umum Dr. R.M. Djoelham memiliki 4 gedung yaitu:
 - a. Gedung A terdiri dari 4 lantai
 - b. Gedung B terdiri dari 3 lantai
 - c. Gedung C terdiri dari 4 lantai
 - d. Gedung poli spesialis terdiri dari 2 lantai
2. Peralatan/perlengkapan Gedung Kantor terdiri dari :

Tabel 2.5

Sarana dan Prasarana RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

No	Nama Barang	Unit/Jumlah
1	Lemari Penyimpan	75
2	Mesin Ketik Manual Standard (14-16 Inchi)	3
3	Mesin Hitung Elektronik/Calculator	15
4	Mesin Fotocopy Folio	3
5	Lemari Besi/Metal	28
6	Lemari Kayu	25
7	Rak Besi	11
8	Rak Kayu	10
9	Brandkas	2
10	Kontainer	47
11	Folding Container Box	12
12	Lemari Kaca	25
13	Alat Penyimpanan Kantor lainnya	39
14	CCTV - Camera Control Television System	5
15	Alat Penghancur Kertas	11
16	Alat Kantor Lainnya	185
17	Meja Kerja Besi/Metal	1

18	Meja Kerja Kayu	13
19	Kursi Besi/Metal	99
20	Meja Rapat	11
21	Meja Panjang	1
22	Meja 1/2 Biro	170
23	Kursi Fiber Glas/Plastik	651
24	Kursi Rapat	251
25	Kursi Tamu	25
26	Kursi Putar	196
27	Kursi Biasa	62
28	Bangku Tunggu	38
29	Meja Komputer	35
30	Workstation	2
31	Sofa	34
32	Kipas Angin	94
33	Exhaust Fan	30
34	Unit Power Supply	72
35	Wireless	2
36	Camera Video	22
37	Handy Cam	1
38	Meja Kerja Pejabat Eselon II	2
39	Meja Kerja Pegawai Non Struktural	3
40	Kursi Kerja Pejabat Eselon II	1
41	Kursi Kerja Pegawai Non Struktural	9
42	Kursi Kerja Pejabat lainnya	1
43	Lemari Buku Arsip Untuk Arsip Dinamis	10
44	Buffet Kaca	26
45	Intercom Unit	10
46	Uninterruptible Power Supply (UPS)	10
47	Camera Electronic	6
48	Rak Peralatan	3
49	Camera Digital	2
50	Facsimile	1
51	Meja Kerja	1
52	Bel Listrik	1

53	peralatan umum lainnya (dst)	22
54	Mini Komputer	1
55	Komputer Jaringan lainnya	30
56	P.C Unit	76
57	Lap Top	50
58	Note Book	7
59	Personal Komputer lainnya	1
60	CPU (Peralatan Mainframe)	12
61	Hard Disk	6
62	Scanner (Peralatan Mini Komputer)	2
63	Computer Compatible	4
64	Monitor	4
65	Printer (Peralatan Personal Komputer)	134
66	Scanner (Peralatan Personal Komputer)	8
67	External	4
68	Peralatan Personal Komputer lainnya	8
69	Server	4
70	Router	1
71	Modem	1
72	Peralatan Komputer lainnya	1
73	Air Conditioning (AC)	8
74	Buku Umum Lain-lain	171
75	buku ilmu pengetahuan praktis lainnya (dst)	29

Alat kesehatan

Secara umum alat kesehatan telah terpenuhi sesuai dengan jenis pelayanan yang disediakan. Keberadaan peralatan ini sangat mendukung kualitas pelayanan, baik pada pelayanan rawat jalan maupun pada pelayanan rawat inap di ruang VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Kelengkapan alat kesehatan disesuaikan dengan jenis pelayanan yang disediakan yaitu:

- Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
- Pelayanan Instalasi Rawat Inap
- Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- Pelayanan *Intensive Care Unit*
- Pelayanan *Pediatric Intensive Care Unit*

- Pelayanan Neonatal *Intensive Care* Unit
- Pelayanan Penyakit Infeksi Menular (PIE)
- Pelayanan Instalasi Kamar Bedah Sentral
- Pelayanan Instalasi Kamar Bedah *Emergency*
- Pelayanan Ruang Kebidanan (VK)
- Pelayanan Instalasi Radiologi
- Pelayanan Instalasi Farmasi
- Pelayanan UTDRS
- Pelayanan Hemodialisa
- Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
- Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
- Pelayanan Instalasi Rekam Medik
- Pelayanan Ruang Perkantoran
- Pelayanan IPSRS
- Pelayanan Instalasi Gizi
- Pelayanan Instalasi Forensik
- Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik (Fisioterapi)
- Pelayanan Konseling HIV/AIDS (VCT)
- Pelayanan TB MDR
- Pelayanan Instalasi *Linen* dan *Laundry*
- Pelayanan Instalasi Kesehatan Lingkungan
- Pelayanan *Ambulance*

2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham

RSUD Dr. R.M. Djoelham terletak di atas lahan seluas 3.450 m². Bangunan terdiri dari 2 bagian besar yang terpisah, yaitu bangunan utama dan bangunan poliklinik spesialis. Pada bangunan utama, terdapat 3 gedung, yaitu gedung A sebanyak 4 lantai, gedung B sebanyak 3 lantai, dan gedung D sebanyak 4 lantai. Sedangkan gedung poliklinik spesialis terdiri dari 2 lantai. Gedung utama sudah difasilitasi dengan lift sebanyak 2 unit, sedangkan gedung poliklinik spesialis telah dilengkapi juga dengan fasilitas lift pada tahun 2014. Secara umum, kategori pasien yang dilayani di RSUD Dr. R.M. Djoelham adalah:

1. Pasien Rawat Inap
2. Pasien Rawat Jalan

Untuk rawat inap, fasilitas pelayanan yang tersedia meliputi:

1. Ruang perawatan VIP dan Super VIP

Ruang Super VIP terletak di lantai satu, disediakan sebanyak 2 tempat tidur, dengan fasilitas yang diberikan adalah satu tempat tidur untuk pasien dan satu tempat tidur untuk keluarga pasien, AC, TV, kulkas, sofa dan kamar mandi. Ruang VIP dilengkapi dengan fasilitas TV, AC, kulkas, sofa dan kamar mandi sebanyak 5 tempat tidur.

2. Ruang perawatan kelas I

Ruang perawatan kelas I disediakan sebanyak 29 tempat tidur dengan fasilitas satu kamar berisi 2 tempat tidur pasien, kulkas, AC, TV dan kamar mandi.

3. Ruang perawatan kelas II

Ruang kelas II disediakan dengan kamar berisi 4 tempat tidur pasien, AC, TV, dan kamar mandi.

4. Ruang perawatan III

Ruang kelas III disediakan dengan kamar berisi 8 tempat tidur dilengkapi dengan kamar mandi.

5. Ruang perawatan intensif (ICU)

Untuk Ruang Perawatan Intensive (ICU), tempat tidur tersedia sebanyak 10 unit, sedangkan untuk keluarga pasien disediakan satu ruang tunggu, lengkap dengan kamar mandi.

6. Ruang perawatan perinatology

Saat ini RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sudah ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B. Jenis pelayanan kesehatan yang disediakan di RSUD Dr. R.M. Djoelham meliputi:

1. Pelayanan IGD 24 jam dengan layanan unggulan IGD gratis untuk tindakan kegawatdaruratan
2. Pelayanan rawat jalan, dengan 14 layanan poli, yaitu:
 - a. Poli Penyakit Dalam (dipisah antara pria dan wanita)
 - b. Poli Anak
 - c. Poli Bedah
 - d. Poli Ibu Hamil
 - e. Poli Paru
 - f. Poli Mata
 - g. Poli Jiwa
 - h. Poli Kulit dan Kelamin
 - i. Poli Neorologi

- j. Poli THT
- k. Poli KBRS
- l. Poli Orthopedi
- m. Poli Asoka untuk HIV
- n. Poli Gigi
- o. Poli Jantung
- p. Poli Urologi
- q. Poli Bedah Syaraf
- r. Poli Bedah Plastik dan Rekonstruksi
- s. Poli Geriatri
- t. Poli Fisioterapi
- 3. Pelayanan rawat inap
 - a. Ruang rawatan Super VIP 2 tt, VIP 5 tt, kelas I 29 tt, kelas II 16 tt, kelas III 39 tt
 - b. Ruang ICU 10 tt
 - c. Ruang ICU Covid 2 tt
 - d. Isolasi Dewasa 10 tt
 - e. Isolasi Anak 2 tt
 - f. Ruang PICU 8 tt
 - g. Ruang NICU 6 incubator
- 4. Pelayanan Hemodialisa, terdiri dari 20 tempat tidur dan mesin

Pelayanan spesialistik penyakit dalam dengan pelayanan penunjang medik, antara lain:

- a. Pemeriksaan dengan EKG
- b. Pemeriksaan dengan USG 3 dimensi
- c. Pemeriksaan dengan endoscopy
- d. Pemeriksaan dengan laparoscopy
- e. Pemeriksaan dengan arthroscopy
- f. Pemeriksaan dengan C- Arm
- g. Pemeriksaan dengan mikroskop bedah syaraf
- h. Pemeriksaan CT Scan
- i. Pemeriksaan dengan ophthalmoscopy

Selain pelayanan kesehatan, rumah sakit juga dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis yaitu:

1. Pelayanan laboratorium klinik

Laboratorium klinik memberikan pelayanan 24 jam dengan jenis layanan laboratorium klinik sederhana, sedang dan khusus.

2. Pelayanan laboratorium patologi anatomi

Laboratorium patologi anatomi memberikan 2 jenis pemeriksaan, yaitu pelayanan pemeriksaan histopatologi, yang melibatkan pemeriksaan seluruh jaringan sampel dibawah mikroskop, dan pemeriksaan histopatologi sitologi yang merupakan pemeriksaan sel tunggal.

3. Pelayanan Gizi

Instalasi gizi memberikan pelayanan selama 24 jam dalam pengaturan diet pasien dan penyediaan makanan pasien rawat inap.

4. Pelayanan rehabilitasi medik

Pelayanan rehabilitasi medik memberikan pelayanan pada hari kerja, layanan yang disediakan adalah penyinaran, exercise (latihan) dan massage.

5. Pelayanan kamar bedah

Pelayanan pada kamar bedah (OK) mencakup tindakan medik operatif, meliputi:

- a. Tindakan medik operatif bedah umum/anak
- b. Tindakan medik operatif ortopedik
- c. Tindakan medik operatif plastic dan rekonstruksi
- d. Tindakan medik operatif bedah syaraf
- e. Tindakan medik operatif urologi
- f. Tindakan medik operatif periodontologi
- g. Tindakan medik operatif bedah kandungan dan kebidanan
- h. Tindakan medik operatif bedah THT
- i. Tindakan medik operatif mata

6. Pelayanan kamar kebidanan

Kamar kebidanan memberikan pelayanan:

- a. Pertolongan spontan tanpa penyulit
- b. Pertolongan spontan dengan penyulit
- c. Tindakan curettage

7. Pelayanan farmasi

Instalasi farmasi memberikan pelayanan selama 24 jam meliputi penyediaan dan pendistribusian obat-obatan dan bahan habis pakai.

8. Rekam medik

Rekam medik dikelola oleh Bagian Perencanaan dan Rekam Medik yang merupakan tempat penyimpanan catatan medik (status rekam medik) pasien rawat inap dan rawat jalan. Bagian rekam medik juga menyediakan data jenis penyakit yang banyak diidap oleh pasien, sehingga menjadi data untuk penyediaan obat-obatan dan bahan habis pakai.

9. Ambulance rujukan/emergency dan mobil jenazah

Ketersediaan Mobil Ambulace berjumlah 6 unit, Pelayanan disediakan selama 24 jam, yang melayani pengantaran pasien rujukan, maupun penjemputan dan pengantaran pasien ke rumah.

10. Pelayanan Hemodialisa

Pelayanan haemodialisa mulai disediakan pada bulan Oktober 2012 yang beroperasi selama 24 jam. Pelayanan yang dilaksanakan adalah pelayanan cuci darah dan penambahan darah. Saat ini tersedia 20 unit alat hemodialisa.

11. Pelayanan Unit Transfusi Darah, memberikan pelayanan selama 24 jam untuk penyediaan kebutuhan darah.

12. Pelayanan Pengolahan Air Limbah

13. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

2.3.1 Kondisi Umum Pelayanan

Sesuai dengan tugas dan fungsi, organisasi dan struktur RSUD DR. R.M. Djoelham, kondisi umum capaian kinerja layanan yang dapat dicapai selama 5 tahun terakhir dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2.6.

Pencapaian Kinerja Pelayanan 2016-2020

RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun ke					Realisasi Capaian Tahun Ke				
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Meningkatnya kinerja pelayanan dengan :												
1	BOR	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	42,02	40,53	35,72	32,27	18,30
2	a-LOS	6-9 hr	6-9 hr	4-6 hr	4-6 hr	4-6 hr	4-6 hr	4-6 hr	3,82 hr	4,21 hr	4,06 hr	4,2 hr	4,58 hr
3	TOI	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	5,29 hr	6,18 hr	7,34 hr	8,86 hr	20,46 hr
4	BTO	40-50 x	40-50 x	40-50 x	40-50 x	40-50 x	40-50 x	40-50x	40,00 x	35,12 x	31,96x	27,91x	14,58 x
5	NDR	<25% _{oo}	<25% _{oo}	<25% _{oo}	<25% _{oo}	<25% _{oo}	<25% _{oo}	<25% _{oo}	37,5% _{oo}	40,54% _{oo}	44,76% _{oo}	36,86% _{oo}	33,81% _{oo}
6	GDR	<45% _{oo}	<45% _{oo}	<45% _{oo}	<45% _{oo}	<45% _{oo}	<45% _{oo}	<45% _{oo}	80,21% _{oo}	83,45% _{oo}	82,79% _{oo}	80,60% _{oo}	92,6% _{oo}

Pada tabel diatas pencapaian kinerja pelayanan rawat inap menunjukkan angka BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang cenderung menurun dari tahun ke tahun hal ini disebabkan antara lain oleh adanya beberapa kejadian yaitu:

1. Adanya kebijakan dari direksi BPJS Kesehatan yang menetapkan rujukan berjenjang, sehingga pasien harus berobat ke rumah sakit tipe C terlebih dahulu sebelum dirujuk ke rumah sakit Type B.
2. Adanya pandemi Covid-19 di tahun 2020 sampai dengan sekarang, hal ini sangat mempengaruhi minat masyarakat untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan, terutama yang melayani pasien covid-19.
3. Kurangnya sosialisasi pelayanan unggulan di RSUD Dr. RM djoelham kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak paham apa saja pelayanan yang bisa dilakukan di RSUD dr. RM Djoelham.
4. Kurangnya fasilitas pelayanan VIP dan VVIP untuk rawat inap, karena banyak pasien merasa kurang nyaman di ruang rawatan kelas.

Sedangkan dari data angka indikator kematian GDR (*Gross Death rate*) dan NDR (*Netto Death rate*) menunjukkan angka yang tinggi. Hal ini disebabkan antara lain :

1. Banyaknya kasus pasien yang sudah komplikasi masuk ke RSUD Dr. RM Djoelham, sehingga tidak bias tertolong dengan maksimal dan meninggal.
2. Kurang optimalnya program ambulance gratis, IGD gratis dan call center. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui adanya program tersebut, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit tidak memanfaatkan program ambulan gratis melalui call center, yang menyebabkan penanganan medisnya sudah terlambat saat tiba di rumah sakit.
3. Tidak terpeliharanya peralatan medis vital, sehingga banyak alat medis saat diperlukan tidak bias digunakan/rusak.
4. Kurang adanya koordinasi antar unit pelayanan, sehingga pelayanan seolah-olah terpecah-pecah dan ini menyulitkan pasien dan keluarga.

Selain review terhadap kinerja layanan, dilakukan review terhadap pengelolaan pendanaan pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham untuk melengkapi evaluasi capaian kinerja yang telah dilakukan pada subbab sebelumnya. Analisis pengelolaan pendanaan dapat digunakan untuk menilai realisasi penyerapan anggaran pada RSUD Dr. R.M. Djoelham periode 2016-2020.

Secara lebih detail, data anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham pada periode 2016-2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.7.
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD 2016-2020

Uraian	Anggaran pada tahun ke-					Realisasi anggaran pada tahun ke-					Rasio (%) antara realisasi dan anggaran tahun ke-				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.462.940.000	1.430.490.000	2.496.100.511	3.374.920.000	3.251.655.757	2.095.556.444	1.317.800.290	2.213.681.274	3.295.352.806	3.085.106.814	85	92.1	88.7	97.6	94.8
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.188.030.000	455.180.000	547.055.500	914.532.850	393.067.800	699.299.155	387.534.151	506.312.317	277.462.952	384.849.982	58.8	85.1	92.5	88.2	97.9
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	207.928.000	81.600.000	198.230.000	305.710.000	0	205.965.340	80.905.000	196.482.500	305.310.285	0	99	99	99	99	0
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	344.755.000	200.000.000	239.433.000	473.089.000	252.563.278	311.288.990	197.837.186	217.903.762	431.407.841	236.586.603	90	98	91	91	93
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	484.390.000	249.170.000	294.779.800	216.137.150	119.228.200	305.511.300	228.832.405	173.931.176	215.039.149	117.763.900	63	91.8	77.3	99.4	98.7

Program Upaya Kesehatan Masyarakat	6.523.840.000	1.387.200.000	6.214.292.300	5.215.760.000	3.904.424.200	6.423.999.496	1.289.055.497	6.147.120.570	5.157.261.992	3.856.242.790	98.4	92.9	98.9	98.8	98.7
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	115.320.000	88.300.000	120.000.000	67.950.000	65.300.000	87.773.500	43.311.000	40.074.500	45.760.400	55.189.400	76.1	49	33.3	67.3	84.6
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	0	0	0	0	3.606.413.000	0	0	0	0	3.570.549.597	0	0	0	0	99
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	768.286.000	304.950.000	229.999.027	165.800.000	189.735.210	526.745.916	240.363.597	199.756.000	111.746.450	180.231.484	68.5	78.8	86.8	58.8	94.9
Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	16.662.485.000	22.628.274.000	15.340.841.600	16.367.174.000	21.369.478.690	14.463.183.084	16.946.830.090	14.710.317.934	15.503.116.233	20.861.554.757	86.8	74.8	95.8	94.7	97.6

Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru- Paru/Rumah Sakit Mata	1.664.510.000	1.004.776.000	1.608.341.700	915.720.000	565.370.000	1.567.095.736	714.765.024	1.527.916.740	842.003.123	521.339.614	94.1	71.1	94.9	91.9	92.2
Program Peningkatan Pelayanan BLUD	25.603.727.745	29.974.114.156	30.000.000.000	30.000.000.000	38.596.395.828	32.379.860.409	30.259.750.948	32.633.032.358	28.223.196.645	22.941.981.762	126	100	108	94	59

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD DR. R.M. Djoelham

Gambaran umum mengenai RSUD Dr. R.M. Djoelham telah dapat terlihat melalui penjabaran subbab-subbab sebelumnya. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, RSUD Dr. R.M. Djoelham telah melakukan usaha semaksimal mungkin dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan tersebut, muncul tantangan-tantangan dalam usaha memberikan peningkatan pelayanan kesehatan, antara lain;

- RSUD Dr. R.M. Djoelham berlokasi di pusat Kota Binjai, yang diapit bangunan-bangunan permanen di kanan kirinya. Kondisi ini membuat RSUD Dr. R.M. Djoelham tidak dapat melakukan perluasan disebabkan keterbatasan lahan yang ada. Hal ini tentu berdampak pada kenyamanan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, seperti terganggunya kenyamanan pasien dalam mengantri untuk mendapatkan pelayanan karena kurang leganya ruang tunggu. Lokasi yang sempit juga membuat lahan parkir sangat terbatas, sehingga kendaraan pasien, khususnya kendaraan roda empat, terpaksa diparkir di luar lokasi rumah sakit. Keterbatasan ini juga amat berdampak pada situasi pandemi saat ini. Pemisahan pelayanan pasien yang terdampak covid 19 dan pasien dengan penyakit umum yang wajib dilakukan, menuntut rumah sakit memiliki ketersediaan tempat tidur yang cukup banyak untuk pasien gawat darurat dan juga pasien yang memerlukan ruang rawatan isolasi.
- Belum optimalnya standard manajerial dan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan, membuat masyarakat belum sepenuhnya mempercayakan pelayanan kesehatan mereka kepada RSUD Dr. R.M. Djoelham. Keterbatasan dalam pengumpulan dan penyimpanan data, baik yang berkaitan dengan data manajemen ataupun data pasien juga menjadi kendala dalam melakukan proyeksi program kegiatan dan penyusunan data informasi terkait rumah sakit. Hal ini adalah tantangan berat yang dihadapi seluruh sumber daya manusia yang bernaung di institusi ini.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, peraturan ini mengharuskan pasien BPJS untuk mengutamakan berobat ke puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan primer. Jika pasien tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan primer baru diberlakukan rujukan pasien ke fasilitas pelayanan sekunder (rumah sakit).

Menyikapi tantangan-tantangan tersebut, RSUD Dr. R.M. Djoelham harus bergerak cepat untuk menemukan solusi sebagai peluang dalam pengembangan pelayanan kesehatan, seperti;

- Peluang ini adalah dengan memanfaatkan teknologi komunikasi yang juga sejalan dengan program prioritas untuk mewujudkan misi pertama kepala daerah terpilih yaitu peningkatan pemanfaatan teknologi informasi (IT) dan system layanan yang terintegrasi dan peningkatan kualitas pelayanan publik dengan pola pelayanan prima. Untuk itu, pelaksanaan aplikasi *e-dokter* yang selama ini belum berjalan dengan baik adalah salah satu peluang bagi rumah sakit untuk mengantisipasi penumpukan antrian pasien apalagi di situasi pandemi saat ini.

Selain itu penggunaan aplikasi dalam pengumpulan dan penyimpanan data akan sangat membantu dalam penyediaan informasi untuk kemajuan rumah sakit. Penerapan sistem informasi barang persediaan, sistem informasi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, sistem informasi rekam medis dan rekapitulasi laporan, serta sistem informasi surat menyurat dan pengarsipan diharapkan akan dapat meningkatkan pelayanan terhadap pasien dan mempermudah para pegawai mendapatkan data yang valid sebagai sumber informasi.

- Relokasi merupakan peluang yang ada dalam mengatasi masalah sempitnya lahan parkir. Dengan tersedianya lahan eks HGU PTPN II di kecamatan Binjai Timur, bukanlah suatu hal yang mustahil untuk memindahkan rumah sakit di lokasi tersebut. Hal ini tidak hanya memecahkan masalah parkir, namun juga dapat mewujudkan peningkatan mutu kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien.
- Pelaksanaan akreditasi rumah sakit paripurna adalah peluang terbesar rumah sakit dalam mengatasi belum optimalnya standar manajerial dan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Akreditasi itu sendiri akan merubah *mind set* seluruh pegawai rumah sakit, sehingga lebih mementingkan pelayanan kepada masyarakat. Dengan terakreditasinya rumah sakit, maka seluruh pelayanan manajemen maupun kesehatan akan sesuai dengan standar yang berlaku, dimana apabila rumah sakit tidak melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai kriteria maka, rumah sakit tersebut tidak akan mendapatkan pengakuan, yang nantinya akan berdampak pada tunjangan kinerja pegawai.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

Saat ini dunia sedang berjuang menghadapi pandemi Covid-19. Corona virus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan corona virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office di Kota Wuhan melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2. Sejak dilaporkan, Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung dengan cepat dan penyebaran telah meluas ke negara-negara lain di seluruh dunia. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC).

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. Per tanggal 1 September 2020, Satuan Tugas Penanganan COVID-19 pemerintah melaporkan 174.796 kasus konfirmasi COVID-19, tertinggi di Asia, dengan 7.417 kasus meninggal (CFR 4,24%) yang tersebar di 34 provinsi.

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. Beberapa permasalahan yang signifikan adalah kurangnya sarana prasarana fasilitas kesehatan, dengan minimnya ketersediaan ICU dan ventilator untuk pasien Covid-19, kurangnya kapasitas tes Covid-19, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas terutama bagi tenaga kesehatan. Kapasitas test real time reverse-transcription *polymerase chain reaction* (RT-PCR) per 1 juta penduduk hanya sekitar 5.616 orang, yang merupakan angka yang rendah jika dibandingkan dengan negara lain di dunia. Ketidaksiapan fasilitas kesehatan (Puskesmas, RS Rujukan, RS Utama) dalam menghadapi situasi Covid-19

tampak dari belum optimalnya tata kelola SDM kesehatan, ketergantungan impor obat-obatan dan alat kesehatan, rendahnya infrastruktur kesehatan, belum fokusnya penguatan standar pelayanan kesehatan dasar dan jaminan kesehatan nasional serta kinerja pelayanan kesehatan yang masih rendah.

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham

Saat ini, kondisi yang dialami oleh rumah sakit di Indonesia relatif sama seperti yang telah dijabarkan pada narasi diatas. Isu strategis dan permasalahan rumah sakit yang muncul saat ini juga sangat erat kaitannya dengan kondisi penanggulangan pandemi Covid-19 dan pandemi kesehatan lainnya yang mungkin bisa saja terjadi di masa yang akan datang. Pemetaan permasalahan yang dihadapi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai akan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 3.1
Permasalahan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
Bidang Pelayanan Medis			
•	Terputusnya akses menuju ruang radiologi	Pasien yang mau harus melaukan pemeriksaan radiologi harus dinaikkan ke ambulance	Akses yang terletak di belakang Hotel Kardopa telah ditutup oleh pihak manajemen hotel
•	Kurangnya disiplin dokter kontrak	Jumlah dokter kontrak yang berlebih sehingga sering bertukar jaga	Memberikan punishment dengan melakukan putus kontrak bagi yang tidak disiplin bekerja
•	Banyaknya pasien yang mengaku miskin dan mendapatkan SKTM dari lurah/camat	DPJP tidak mau merawat pasien dengan SKTM tersebut	Tidak ada anggaran untuk pasien SKTM sehingga tidak bisa membayar honor dokter
Bidang Penunjang Medis			
•	Lambatnya pelayanan penunjang	SDM tidak memenuhi standar	Petugas di laboratorium sedikit dan telah lanjut usia
•	Sarana dan prasarana penunjang belum	Sulitnya akses pasien ke bagian	Pembangunan gedung tidak sesuai dengan alur

	optimal	pemeriksaan penunjang	pelayanan pasien
Bidang Keperawatan			
	Sulitnya mengatur shift perawat	Enggan untuk melakukan dinas malam	Jumlah pasien sangat sedikit yang menurunkan semangat mereka untuk melayani
Bagian Umum			
1	Sarana dan prasarana belum optimal	Kondisi gedung yang sudah tua sehingga memerlukan banyak pemeliharaan	Keterbatasan anggaran
Bagian Pendidikan dan Pelatihan			
	Alokasi dana terbatas untuk pelaksanaan akreditasi	Biaya pelaksanaan akreditasi besar	Peraturan akreditasi terbit setelah adanya gedung rs
Bagian Kepegawaian			
	Jumlah pegawai yang berlebih	Jumlah tenaga dokter kontrak terlalu banyak	Turunnya jumlah pasien yang memanfaatkan fasilitas kesehatan
	Aparatur kesehatan tidak terstandarisasi	Tidak dapat mengurus persyaratan sertifikasi	Kurangnya pendidikan dan pelatihan yang dilakukan
Bagian Rekam Medis			
	Rekam medis tidak terisi lengkap dan benar sehingga terjadi kendala saat pengklaiman BPJS	Rekam medis masih diisi secara manual	Belum ada rekam medis full digital
Bagian Keuangan			
	Waktu persetujuan SPD terlalu lama	Pelaksanaan kegiatan terhambat	Keterbatasan anggaran
Bagian Program dan Penyusunan Anggaran			
	Bidang/bagian belum memiliki pengetahuan tentang perencanaan	Peyelesaian dokumen perencanaan tidak bisa tepat waktu	Padatnya kegiatan masing masing bidang sehingga susah untuk berkoordinasi

Dari berbagai permasalahan yang dihadapi oleh bidang/bagian yang ada di RSUD Dr. R.M. Djoelham, permasalahan tersebut dapat dipetakan melalui table berikut:

Tabel 3.2
permasalahan yang dihadapi oleh bidang/bagian yang ada di RSUD Dr. R.M. Djoelham

No	Misi	Permasalahan OPD	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	Mewujudkan Sumber Daya Manusia dan Masyarakat Kota Binjai yang Berkualitas	Jumlah pasien sedikit yang mengakibatkan kurangnya kemampuan rs untuk membiayai operasional rs	Sistem rujukan	- Berstatus rumah sakit daerah - Adanya wacana peluang regulasi pasien PBI (peserta bantuan iuran) yang dibayar Pemko Binjai bisa dirujuk langsung dari puskesmas ke RSUD
2		Pelayanan kesehatan kepada masyarakat belum optimal	Sarana dan prasarana rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas fisik pelayanan kesehatan yang terbatas	Pemanfaatan dana alokasi khusus dan BLUD untuk memenuhi sarana dan prasarana secara bertahap
3		SDM kesehatan belum memiliki kapasitas sesuai standar	Keterbatasan sumber daya manusia bersertifikat keahlian	Kegiatan tentang diklat/bimtek sertifikasi keahlian khusus yang ditampung dalam anggaran

4		Pemanfaatan Teknologi Informasi belum optimal	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit belum terintegrasi antara semua bidang	Rs sudah memiliki SDM yang khusus menangani bidang IT
---	--	---	---	---

3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Perubahan paradigma pelayanan kesehatan ke depan sangat penting dalam rangka proses pembelajaran yang lebih rasional untuk mempergunakan sumber daya yang dimiliki pemerintah mengingat kebutuhan dana yang makin tinggi, sementara sumber dana yang tersedia tetap terbatas.

Dalam rangka membangun masa depan RSUD Dr. R.M. Djoelham maka RSUD Dr. R.M. Djoelham harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu tinggi, fasilitas yang sangat memadai, serta pelayanan yang mampu memberikan kebanggaan, kenyamanan dan mampu memberikan kesan yang mendalam pada pasien/pelanggan yang dilayani. Oleh sebab itu perumusan dan penerapan strategi rumah sakit memerlukan kerangka pikir yang komprehensif dan berimbang yang melibatkan seluruh dimensi penting yang secara faktual memang terkait erat satu dengan lainnya. Jika anda tidak bisa mengukurnya, anda tidak akan mungkin bisa mengelolanya dan anda tidak dapat mengelolanya maka tidak akan dapat mencapainya. Pernyataan tersebut bermakna bahwa jika manajemen rumah sakit tidak mampu mengidentifikasi tujuan dan merumuskan ukuran yang menandai kinerja/pencapaian tujuan, maka tidak mungkin manajemen mampu mengelola rumah sakit dan mencapai tujuan. Oleh karena itu upaya menetapkan tujuan dan ukuran kinerja merupakan faktor kritikal yang perlu dimiliki oleh manajemen rumah sakit.

Visi berkaitan dengan pandangan ke depan menyangkut kemana instansi pemerintah harus dibawa dan harus diarahkan agar dapat berkarya secara

konsisten dan tetap eksis, antisifatif, inovatif, serta produktif. Visi adalah suatu gambaran tentang keadaan masa depan yang bersisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan instansi pemerintah. Rumusan visi RSUD Dr. R.M. Djoelham mencerminkan apa yang ingin dicapai, memberikan arah dan fokus strategi yang jelas, memiliki oreintasi terhadap masa depan sehingga jajaran harus berperan dalam mendefinisikan dan membentuk organisasi rumah sakit, mampu menumbuhkan komitmen seluruh jajaran RSUD Dr. R.M. Djoelham serta mampu menjamin keseimbangan kepemimpinan organisasi Rumah Sakit.

Berdasarkan visi ini diharapkan mampu menarik komitmen dan menggerakkan orang, menciptakan makna bagi kehidupan anggota organisasi, menciptakan standar keunggulan dan menjembatani keadaan sekarang dan keadaan masa depan. Visi ini perlu ditanamkan pada setiap unsur organisasi sehingga menjadi visi bersama (*shared vision*) yang pada gilirannya mampu mengarahkan dan menggerakkan segala sumber daya instansi.

Visi Wali Kota Binjai dan Wakil Wali Kota Binjai Periode Tahun 2021-2026 sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Binjai Tahun 2021-2026 adalah

“MEWUJUDKAN BINJAI YANG LEBIH MAJU, BERBUDAYA DAN RELIGIUS”.

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan Negara

Misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota Kota Binjai yang terpilih adalah:

1. Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Efektif, Efisien, Melayani dan Profesional;

Misi pertama ini mempunyai pengertian bahwa segala upaya yang dilakukan untuk menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik, efektif, efisien, melayani dan dapat dipercaya dalam mengemban amanat masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun program prioritas untuk mewujudkan Misi Pertama adalah:

- Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi (IT) dan sistem layanan yang terintegrasi
- Perubahan budaya Aparatur Sipil Negara kearah melayani dan

mengayomi serta peningkatan SDM berbasis akhlak dan wawasan kebangsaan.

- Peningkatan kualitas pelayanan public dengan pola pelayanan prima.
- Penempatan pejabat aparatur Sipil Negara sesuai disiplin ilmu yang dimiliki (*the right man on the right place*).

2. Meningkatkan Infrastruktur Pertumbuhan Ekonomi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat yang Berwawasan Lingkungan;

Meningkatkan infrastruktur pertumbuhan ekonomi berbasis pemberdayaan masyarakat yang berwawasan lingkungan adalah upaya pemerintah sesuai kewenangan dan sumber daya yang tersedia untuk membangun sarana prasarana (infrastruktur) dan penunjangnya yang dibutuhkan dan memiliki daya dorong terhadap laju pertumbuhan perekonomian berbasis potensi khas daerah dengan memberikan ruang bagi partisipasi masyarakat serta tetap memperhatikan keseimbangan lingkungan hidup. Beberapa proram prioritas untuk meningkatkan ketersediaan infrastruktur dan keterpaduan tata ruang wilayah, antara lain:

- Peningkatan kualitas dan kuantitas infrastruktur dasar wilayah yang menyebar dan merata.
- Pemanfaatan sumber daya alam local untuk peningkatan perekonomian masyarakat dengan memperhatikan aspek lingkungan.
- Pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan kemampuan pengelolaan dan permodalan bagi koperasi, usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM).
- Peningkatan kualitas SDM pencari kerja.
- Pengembangan sentra-sentra industri potensial dan produk local.
- Mendorong dan memfasilitasi pertumbuhan industri perdagangan dan jasa serta industri ekonomi kreatif.
- Peningkatan penegakan hukum lingkungan.

3. Mewujudkan Sumber Daya manusia dan Masyarakat Kota Binjai yang Berkualitas.

Misi ini merupakan upaya Pemerintah Daerah sesuai kewengan dan sumber daya yang tersedia untuk meningkatkan sarana prasarana (infrastruktur) pendidikan, mutu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan social dalam rangka memacu kualitas sumber daya manusia yang handal, produktif, memiliki kondisi jiwa raga yang sehat dan sejahtera

serta memiliki kearifan budaya dan akhlakul karimah. Adapun program prioritas untuk mewujudkan misi ketiga adalah:

- Meningkatkan kualitas SDM yang berlandaskan iman dan takwa
- Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan, sarana penunjang pendidikan dan tenaga pendidikan.
- Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu.
- Meningkatkan ketentraman masyarakat dan ketertiban umum.
- Pembinaan olah raga, kepemudaan, paguyuban, organisasi kemasyarakatan, agama, etnis, dan kebudayaan.
- Meningkatkan implementasi norma-norma budaya dan religius dalam kehidupan masyarakat.

3.3 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kota Binjai sesuai PP No. 26 Tahun 2006 tentang RTRWN ditetapkan sebagai Kawasan Strategis Nasional (KSN) di pulau Sumatera yaitu kawasan Metropolitan Mebidangro. Kota Binjai sebagai bagian dari kawasan metropolitan selalu berhadapan dengan permasalahan perkotaan terutama transportasi, pertumbuhan penduduk, urbanisasi, alokasi lahan untuk kegiatan perkotaan, banjir, persampahan, dan kebutuhan akan air bersih.

Penataan ruang merupakan salah satu upaya untuk menjamin keberlanjutan lingkungan. Dalam undang-undang, penataan ruang meliputi seluruh kegiatan yang termasuk dalam sistem proses perencanaan tata ruang, dan pengendalian pemanfaatan ruang yang keterkaitan satu sama lainnya bersifat sekuensial. Dalam RTRW Kota Binjai dijelaskan bahwa arah peraturan zonasi pemanfaatan ruang kawasan kesehatan adalah:

- a. Kawasan kesehatan adalah untuk bangunan dan fasilitas kesehatan, kegiatan emergensi/evakuasi dan fasilitas penunjang kesehatan;
- b. Intensitas ruang untuk kawasan kesehatan adalah maksimal Koefisien Dasar Bangunan (KDB) 70% dan minimal Koefisien Daerah Hijau (KDH) 30%;
- c. Prasarana dan sarana penunjang meliputi fasilitas parkir, IPAL, jalur-jalur evakuasi dan landasan helipad;

- d. Kawasan kesehatan dapat dimanfaatkan untuk kegiatan lain yang berupa hunian, pendidikan dan riset serta rekreasi, olahraga dengan luas total tidak melebihi 10% total luas lantai;
- e. kawasan kesehatan menyediakan zona penyangga terhadap gangguan dari lingkungan sekitarnya.

Menilik dan menilai dari arah peraturan zonasi pemanfaatan ruang kawasan diatas, maka lokasi RSUD Dr. R.M. Djoelham saat ini tidak lagi sesuai. Hal ini dapat menjadi pertimbangan dalam penggagasan relokasi rumah sakit ke tempat yang lebih baik guna menampung seluruh kriteria yang tertuang dalam RTRW Kota Binjai.

KLHS adalah rangkaian analisis-analisis yang sistematis, menyeluruh dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana dan/atau program. Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan atau Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah, dinyatakan bahwa KLHS wajib disertakan dalam penyusunan Renstra SKPD yang berpotensi menimbulkan dampak dan atau resiko lingkungan hidup.

Peninjauan KLHS dalam penyusunan rencana RSUD Dr. R.M. Djoelham bertujuan agar program/kegiatan yang diusulkan RSUD Dr. R.M. Djoelham telah mempertimbangkan pembangunan yang berkelanjutan. Peninjauan KLHS dalam penyusunan Renstra berupa kajian pengaruh rencana program dan langkah-langkah mitigasi/adaptasi sebagai upaya meminimalkan potensi dampak terhadap lingkungan.

Pada tinjauan KLHS Kota Binjai, disebutkan bahwa Kota Binjai menghadapi beberapa permasalahan sebagai akibat dari pesatnya pertumbuhan bidang perdagangan dan jasa serta perkembangan perumahan dan permukiman, beberapa diantaranya:

- a. pemahaman warga yang masih minim untuk disiplin dalam upaya menjaga dan melestraikan fungsi lingkungan hidup;
- b. kurangnya kualitas sumber daya manusia baik bidang teknis, manajemen, dan pengawas lingkungan hidup, serta dibidang energi dan sumber daya mineral;
- c. pengelolaan limbah rumah sakit bekerjasama dengan pihak ketiga yang tersertifikasi nasional;

- d. koordinasi antar instansi terkait dalam perizinan usaha yang memerlukan rekomendasi dari Dinas Pengelolaan Lingkungan Hidup, Energi dan Sumber Daya Mineral Kota Binjai relatif belum berjalan sebagaimana mestinya;
- e. belum sinkronnya sistem kerja lembaga lingkungan dengan instansi teknis untuk pengelolaan kualitas air, udara dan tanah . (estetika lingkungan/sampah) dan penghijauan pada jalur hijau, sanitasi lingkungan.
- f. masih kurangnya standard, pedoman dan aturan yang dapat diimplementasikan guna mencegah dan memperkecil dampak lingkungan;
- g. belum adanya peta sumber daya air;

Selaras dengan visi rumah sakit yang seialur dengan visi kepala daerah terpilih untuk menciptakan *pemberdayaan masyarakat yang berwawasan lingkungan*, maka langkah yang dapat diambil oleh RSUD Dr R.M. Djoelham, antara lain;

- penerapan catatan perkembangan pasien yang terintegrasi (CPPT) secara *paperless*.
- aplikasi *e-dokter* adalah salah satu jawaban untuk meminimalisirkan sampah dan penggunaan kertas sebagai bahan dasar utama dalam proses pencatatan administrasi pasien, dimana pasien dapat melakukan temu janji secara online dan menunjukkan *barcode* kepada petugas.
- Mengganti alat kesehatan yang mengandung air raksa dengan alat kesehatan yang ramah lingkungan.
- Untuk mengantisipasi pencemaran lingkungan dari limbah rumah sakit, maka pihak rumah sakit tidak lagi melakukan pembakaran limbah, namun telah mengambil langkah melakukan kerjasama dengan pihak ketiga untuk melakukan proses pemusnahan limbah rumah sakit.
- Pemindahan insenerator dengan cara menambah luas gedung rumah sakit dengan mengakuisisi gedung kardopa.
- Selain itu rumah sakit juga memastikan bahwa setiap instalasi dan alat kesehatan yang memiliki dampak terhadap kesehatan harus memiliki izin.

3.4 Penentuan Isu-Isu Strategis

Untuk menentukan isu-isu strategis, maka perlu dilakukan analisa SWOT yaitu metode perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) dalam suatu proyek atau suatu spekulasi bisnis.

Tabel 3.4
Analisis SWOT

Kekuatan (<i>Strenghts</i>)	Kelemahan (<i>Weakness</i>)
a. Telah ditetapkan menjadi BLUD, sehingga lebih memudahkan pengelolaan keuangan RSUD dengan adanya fleksibilitas pengelolaan keuangan sesuai dengan peraturan yang berlaku; b. Sudah terkenal di masyarakat 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	a. Struktur rsud yang besar sehingga menyebabkan rentang kendali yang panjang b. Penggunaan sumber daya pelayanan tidak efisien karena belum memiliki panduan praktik klinis; c. Kurangnya Promosi 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; g. Sulitnya merubah mind set pelayanan dan besarnya intervensi terhadap pengaturan posisi SDM sehingga pelayanan sulit berubah
Peluang (<i>Opportunity</i>)	Ancaman (<i>Threaths</i>)
a. Telah menerapkan PPK-BLUD	a. Banyaknya Rumah sakit swasta

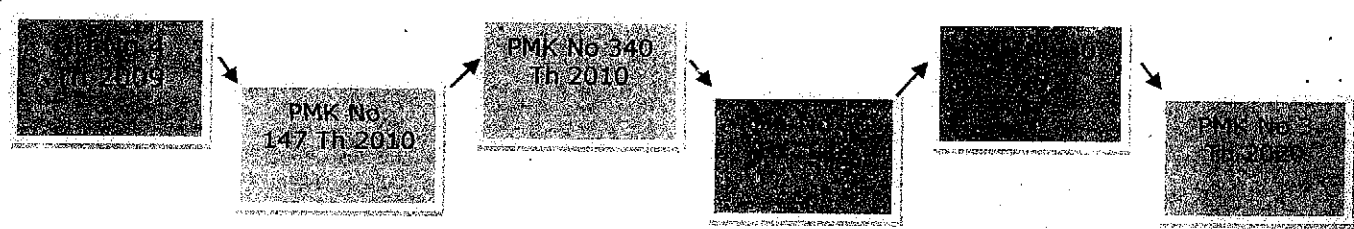
sehingga dengan cepat dan leluasa memberikan respon terhadap kebutuhan pelayanan yang selalu berubah; b. Dukungan sumber dana dari APBD dan DAK yang dapat mendukung pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana RSUD; c. Terakreditasi Paripurna. d. Peningkatan akses pelayanan kesehatan pasien tidak mampu 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.	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 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
--	---

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka panjang, dan menentukan tujuan penyelenggaraan pemerintahan daerah dimasa yang akan datang.

Dilihat dari tabel SWOT diatas, salah satu poin yang perlu diperhatikan adalah pada tabel Peluang (*Opportunity*) yang mendeskripsikan mengenai pengaruh Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. PMK ini sekaligus membatalkan berlakunya PMK 30/2019. Keberadaan PMK 3/2020 tentunya mempengaruhi sistem rujukan. Apakah sistem rujukan akan masih berjenjang berbasis kelas? Ataukah berjenjang berbasis kompetensi? Bagaimana dengan sistem rujukan BPJS? Apakah akan sama? Hal- hal yang masih menjadi tanda tanya ini sangat mempengaruhi perkembangan dan kemajuan rumah sakit kedepannya, terlebih pada rumah sakit umum daerah dengan sengitnya persaingan dengan rumah sakit swasta yang menjamur saat ini.

Perjalanan Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit



Tabel 3.5

Konsep Klasifikasi Rumah Sakit Permenkes No 3 Tahun 2020

Konsep Klasifikasi Rumah Sakit Permenkes No 3 Th 2020	
Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit	Pelayanan Rumah Sakit
Tidak berdasarkan kemampuan rumah sakit, tetapi berdasarkan kompetensi tenaga medis yang dimiliki rumah sakit	Pelayanan rumah sakit meliputi; Pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan,dan pelayanan non medik
Dasar Kelas Rumah Sakit	Penyelenggaraan Rumah Sakit

Jumlah tempat tidur, pelayanan, SDM, Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bangunan dan prasarana serta peralatan tertentu tidak dibatasi pada kelas rumah sakit tertentu, tetapi dapat dilakukan pada seluruh rumah sakit.

Ditelaah dari analisis diatas, isu strategis dari RSUD Dr.R.M. Djoelham adalah **Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang Berkembang Secara Dinamis**. Namun peraturan lainnya yang juga terkait dengan hal tersebut tidak ikut berubah. Hal ini tentu saja memerlukan adaptasi yang tidak mudah, terlebih pada rumah sakit umum milik daerah karena terkait dengan peraturan-peraturan penganggaran.

Mengapa poin tersebut menjadi isu strategis? Karena dengan adanya perubahan ini, membuat rumah sakit kelas C dan D bisa memiliki dokter spesialis yang sama yang dimiliki rumah sakit kelas B tanpa harus menambah jumlah tempat tidur untuk menaikkan kelas rumah sakitnya.

Dilihat dari sisi pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, hal ini tentu saja memberikan dampak positif. Karena masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit kelas C/D yang dekat dengan lokasi tempat tinggal mereka, dan dapat dengan mudah memilih dokter yang mereka inginkan di rumah sakit manapun.

Namun jika dilihat dari sisi rumah sakit, fenomena ini tentunya membuat rumah sakit kelas B harus memutar otak untuk bertahan. Opsi yang dimiliki pun tidak mudah, antara bertahan dengan posisi rumah sakit kelas B dengan jumlah pasien yang minim, biaya operasional dan pemeliharaan yang besar atau berlapang dada menurunkan kelas rumah sakit menjadi kelas C dan bersaing dengan rumah sakit swasta kelas C lainnya secara sehat dengan meramu kembali kunci persaingan bisnis rumah sakit.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

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 publik;
4. Meningkatnya peranan sektor 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 Wali Kota 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 SRM Djoelham 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 RM Djoelham dalam mendukung Visi dan Tujuan Wali Kota 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

Tabel 4.1

**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr RM Djoelham Binjai
2022-2026**

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	Nasional	Meningkatkan standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan sesuai SNARS.	Akreditasi BOR AvLOS TOI BTO GDR NDR	Paripurna 18,30 4,58 hr 20,46 hr 14,58 x 92,6‰ 33,81‰	Paripurna 40 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 40 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 50 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 60 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 65 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰	Paripurna 70 6-9 hr 1-3 hr 40-50 x <45‰ <25‰
3		Pencapaian SPM RS	Persentase layanan	Belum dievaluasi	70%	70%	75%	85%	90%	100%

4	Peningkatan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan	sesuai standar	Jumlah Pasien	1.313	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%
				20.000	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%	Peningkatan 10%

BAB V

STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Dr. R.M. Djoelham

Strategi yang merupakan tahapan/langkah-langkah yang berisikan perencanaan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran dengan cara lebih efektif dan efisien. Dalam menentukan strategi dengan cara mengkaji sasaran periode sebelumnya dan yang akan datang, gambaran, permasalahan dan isu-isu strategis pembangunan daerah. Dalam menyusun strategi, RSUD Dr Soetomo juga mengacu pada sasaran dan strategi RPJMD yang sesuai dengan urusan bidang kesehatan/RS, disebutkan tujuan adalah terpenuhinya kebutuhan dasar dengan sasaran meningkatnya kualitas kesehatan maka strategi yang diambil adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta perluasan akses dan penguatan fasilitas kesehatan.

Dalam menyusun strategi maka dilakukan langkah-langkah diantaranya mengkaji sasaran pembangunanperiode sebelumnya dan yang akan datang, gambaran umum kondisi RS, capaian, permasalahan dan isu-isu strategis yang ada serta melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal. Gambaran kondisi eksternal dan internal, dilakukan analisis kekuatan (*strength*), analisis kelemahan (*weakness*), analisis peluang (*opportunity*) dan analisis ancaman (*threats*) yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya.

Dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan dalam mendukung RPJMD Kota Binjai, RSUD Dr. R.M. Djoelham merumuskan beberapa strategi dan kebijakan yang terinci pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1.

Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai 2021-2026

Visi Wali Kota Binjai “Mewujudkan Binjai Yang Lebih Maju, Berbudaya dan Religius”			
Misi 3 “ Mewujudkan Sumber Daya Manusi dan Masyarakat Kota Binjai Yang Berkualitas”			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Mutu	Meningkatkan akuntabilitas	1. Meningkatkan koordinasi antara	1. Mengembangkan Sistem Informasi

Pelayanan Sebagai Rumah Sakit Rujukan Daerah dan Nasional	kinerja dan tata kelola rumah sakit	bidang/bagian dalam penyusunan dokumen perencanaan dan laporan kinerja 2. Memanfaatkan pembayaran biaya pelayanan pasien tidak mampu yang dianggarkan pada dinas kesehatan, sehingga tercatat sebagai pendapatan RSUD yang akan meningkatkan nilai PAD pada perhitungan Kemampuan Keuangan Daerah.	Manajemen secara bertahap dan memperbaiki pengorganisasian data rs 2. Mendorong regulasi pembiayaan penanganan pasien tidak mampu
	Meningkatkan standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan sesuai SNARS.	1. Memanfaatkan dukungan sumber dana APBD , DAK dan akreditasi untuk peningkatan mutu pelayanan 2. Menyesuaikan dengan Permenkes No. 3 tahun 2020, sehingga penetapan kelas RSUD sesuai dengan kondisi jumlah tempat tidur saat perpanjangan izin operasional tahun 2023.	1. Melengkapi alat - alat kesehatan baik kualitas maupun kuantitas sesuai standar. 2. Melaksanakan akreditasi rs serta melakukan pemantauan pelaksanaannya secara berkala 3. Melakukan koordinasi untuk persiapan adaptasi permenkes
	Pencapaian	1. Memanfaatkan	1. Meningkatkan

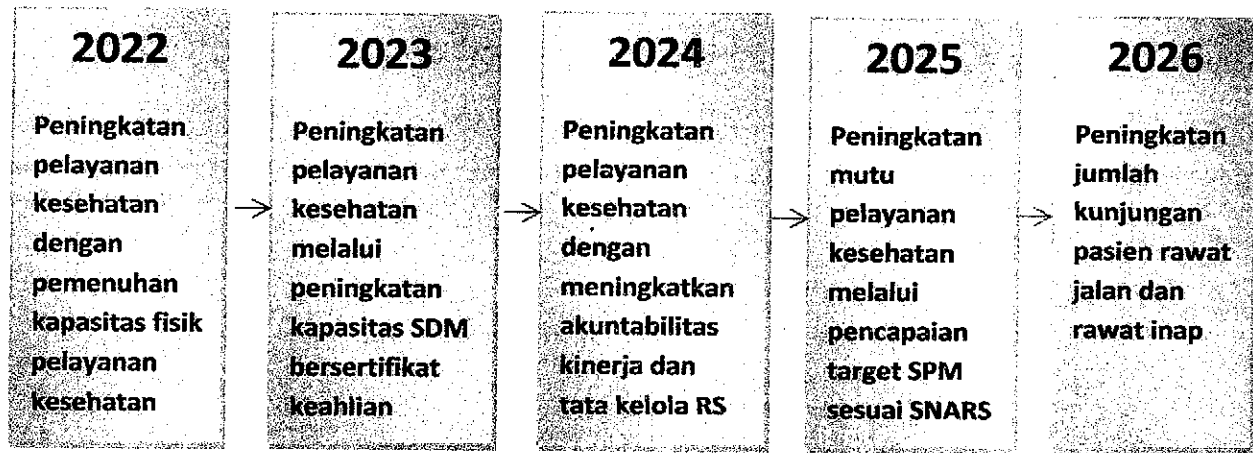
	SPM RS	SIMRS untuk kendali mutu dan kendali biaya pelayanan sebagai salah satu bahan penyusunan panduan praktik klinis	kualitas SDM dalam bidang IT dan melengkapi teknologi yang berhubungan dengan aplikasi yang dibutuhkan dan petugas entry untuk tertib memasukkan data pada SIMRS
	Peningkatan jumlah pasien rawat inap Peningkatan jumlah pasien rawat jalan	1. Meningkatkan promosi alat-alat kesehatan yang lengkap dan dokter spesialis yang lebih banyak jenisnya daripada rs swasta sekitar, 2. Memanfaatkan fleksibilitas BLUD untuk meningkatkan kenyamanan pelayanan dan penerapan <i>reward and punishment</i>	1. Menyebarluaskan promosi tentang keunggulan layanan rs di berbagai media 2. Peningkatan penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana rs 3. Melaksanakan penerapan reward and punishment kepada aparatur untuk meningkatkan mutu kinerja

5.2 Arah Kebijakan Pembangunan

Berdasarkan strategi dan arah kebijakan pembangunan pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan diatas, maka dapat difokuskan arah kebijakan setiap tahunnya selama lima tahun kedepan. Fokus arah kebijakan pembangunan pada setiap tahunnya akan memberi arah yang jelas bagi OPD dalam pencapaian target sasaran pembangunan yang ada di Renstra RSUD Dr R.M Djoelham. Adapun fokus arah kebijakan

pembangunan pelayanan kesehatan RSUD Dr R.M Djoelham selama lima tahun dapat digambarkan sebagai berikut:

**Arah Kebijakan Pembangunan Pelayanan Kesehatan
RSUD Dr R.M Djoelham Tahun 2022-2026**



BAB VI

RENCANA, PROGRAM, DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1. Rencana, Program, Kegiatan Serta Pendanaan

Rumusan tujuan, sasaran, strategi, dan kebijakan diterjemahkan ke dalam program dan kegiatan. Berdasarkan isu strategis yang telah diidentifikasi sebelumnya, dapat disusun program dan kegiatan prioritas yang kemudian disesuaikan dengan tugas dan fungsi dari RSUD Dr. R.M. Djoelham. Pada bidang pelayanan medis, prioritas program difokuskan pada peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan penggunaan sumber daya yang efisien dan efektif sesuai dengan batasan biaya yang dibayarkan oleh penjamin kesehatan, menerapkan tahapan pengobatan sehingga terapi yang diberikan sesuai dengan diagnosa dengan menerapkan kendali mutu dan kendali biaya. Pada bidang penunjang medis, prioritas program dititikberatkan pada pelengkapan alat-alat kesehatan, kelengkapan izin operasional dan pelayanan instalasi dan perencanaan obat dan BHP yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Program pada bidang keperawatan diprioritaskan pada peningkatan kapasitas paramedic dan keramahan, kepedulian, serta komunikatif dalam pelayanan terhadap pasien, penggunaan alat kesehatan sesuai pedoman penggunaan sehingga mengurangi jumlah alkes yang rusak.

Pada bidang umum prioritas program difokuskan pada kegiatan administratif, pengadaan, pemeliharaan peralatan dan perlengkapan kantor serta perawatan bangunan gedung. Bidang kepegawaian berfokus pada program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, dan bidang diklat berfokus pada kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia dan pencapaian akreditasi rumah sakit.

Bidang keuangan memfokuskan program kegiatannya pada laporan keuangan dan pemanfaatan dana BLUD, pembayaran gaji dan jasa pelayanan tepat waktu. Bidang rekam medis berfokus pada program dan kegiatan yang berkaitan dengan ketepatan waktu pengajuan klaim layanan kesehatan, melaksanakan pengkodingan sesuai terapi dan biaya layanan, penyampaian informasi layanan sesuai dengan kapasitas yang dimiliki RSUD sehingga masyarakat yang membutuhkan informasi pelayanan dapat mengetahuinya, dan edukasi pasien saat pendaftaran, serta meningkatkan promosi kesehatan.

Bidang anggaran dan program berfokus pada perencanaan serta penyusunan anggaran kegiatan.

Rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif Rumah Sakit Umum Daerah DR. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2021-2026 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.1
Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan Perangkat Daerah
Rencana Langsung Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2021-2026

Tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Utama, Sasaran, Program, Outcome dan Kegiatan (Output)	Satuan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja		
					Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2021		Tahun-1 2022		Tahun-2 2023		Tahun-3 2024		Tahun-4 2025		Tahun-5 2026				
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Meningkatkan akses, cakupan dan kualitas/mutu pendidikan dan pelayanan kesehatan dasar yang memenuhi standar	1.02.01	PROGRAM Penguatan Jaringan Urus Aman Penerimaan dan Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas	Terlaksananya tata kelola pemerintahan yang berkualitas			66.782.287,627		68.896.498.637		71.912.858.583		74.679.372.926		78.210.547.843		81.647.055.567		442.128.621.182	
	1.02.01	Perencanaan, pelaksanaan, dan pemeliharaan	Tersusunnya			86.176.000		200.000.000		208.000.000		216.320.000		224.972.800		233.971.712		1.169.440.512	RSU D Dr. RM.

		Penganggaran, perencanaan, dan Evaluasi Kinerja Peran gkat Daerah	dokumen perencanaan dan evaluasi kinerja																DJO ELH AM BINJ AI
	1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Peran gkat Daerah	Administrasi keuangan dapat diselesaikan sesuai target	38.749.819.690	40.299.812.478	41.911.804.977	43.588.277.176	45.331.808.263	442.128.621.182	RSU D Dr. RM. DJO ELH AM BINJ AI									
	1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah Pada Peran gkat Daerah	Tata Kelola barang milik OPD terlaksana dengan baik	100.000.000	104.000.000	108.160.000	112.486.400	116.985.856	541.632.256	RSU D Dr. RM. DJO ELH AM BINJ AI									
	1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Peran	Ketersediaan SDM yang berkualitas	58.085.810	406.000.000	312.240.000	168.729.600	483.564.594	1.578.620.004	RSU D Dr. RM. DJO ELH AM BINJ									

	gkat Daera h																		AI
1.02. 01.2. 06	Admi nistra si Umu m Peran gkat Daera h	Terpen uhinya kebutu han admi nistrasi umum																	RSU D Dr. RM. DJO ELH AM BINJ AI
																			10.881.21 8.469
																			2.066.7 97.892
																			1.987.305 .665
																			1.910.870.83 2
																			1.837.375 .800
																			1.766.707 .500
																			1.312. 160.78 0
1.02. 01.2. 07	Penga daan Baran g Milik Daera h Penu ngan Urusa n Peme rinta h Daera h	Tersed ianya Baran g Penun g Urusa n OPD																	RSU D Dr. RM. DJO ELH AM BINJ AI
																			13.343.90 9.632
																			3.301.6 88.832
																			3.174.700 .800
																			2.379.520.00 0
																			2.288.000 .000
																			2.200.000 .000
1.02. 01.2. 08	Penye diaan Jasa Penu ngan Urusa n Peme rinta han Daera h	Terpen uhinya dan ter peli hannya kebutu han jasa																	RSU D Dr. RM. DJO ELH AM BINJ AI
																			11.444.65 3.712
																			1.789.8 50.194
																			1.721.009 .802
																			1.654.817.11 7
																			1.591.170 .305
																			1.529.971 .447
																			3.157. 834.84 7

	KESEHATAN MASYARAKAT	TOI	Hari	1 Hari	1 Hari	1 Hari	1 Hari	1 Hari	1 Hari	1 Hari	1 Hari	RSU D Dr. RM.	RSU D Dr. RM.
	MASYARAKAT	BTO	Kali	40 Kali	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %	DJO ELH AM BINJ AI	DJO ELH AM BINJ AI
	AT	NDR	%	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %	< 25 %	80 % 28.621. 830.513	80 % 28.621. 830.513
		GDR	%	< 45 %	< 45 %	< 45 %	< 45 %	< 45 %	< 45 %	< 45 %	< 45 %	76% 27.430.82 .9.700	76% 27.430.82 .9.700
	Pelayanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	BOR sesuai standar	%	60%	9.622.363.084	24.150.000.000	68%	25.197.000.000	72%	26.289.930.000	76%	80 % 28.621. 830.513	80 % 28.621. 830.513
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM	Akreditasi Rumah Sakit tercapai	Kegaitan	Paripurna	6.599.643.196	7.449.100.000	Paripurna	7.761.664.000	Paripurna	8.147.130.560	Paripurna	8.811.936.414	8.811.936.414

		dari dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		Peningkatan Pelayanan Kesehatan	%	90%	12.664.200	90%	30.000.000	90%	Tipe B	56.552.000	90%	110.000.000	90%	114.400.000	90%	31.200.000	90%	32.448.000	90%	33.745.920	90%	35.095.757	90%	175.153.877	RSU D Dr. RM. DJO ELH AM BINJ AI	
		Penyenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	1.02.02.2.03																									
		C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat	1.02.02.2.04	RS sesuai standar	Tahun	Tipe B	56.552.000	Tipe B	110.000.000	Tipe B	114.400.000	Tipe B	118.976.000	Tipe B	123.735.040	Tipe B	128.684.442	Tipe B	175.153.877	Tip e B	652.347.482	RSU D Dr. RM. DJO ELH AM BINJ AI						

[illegible]

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Untuk mengetahui tingkat pencapaian kinerja pada RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai periode 5 tahun ke depan maka perlu ditetapkan indikator kinerja perangkat daerah. Indikator kinerja ini menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 tahun yang akan datang sebagai komitmen dukungan pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Tahun 2021-2026. Indikator Kinerja dari RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai yang mengacu pada RPJMD Tahun 2021-2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7.1
Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan Indikator Kinerja Kunci

No	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target Capaian							Kondisi Akhir
			2020	Target	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Akreditasi Rumah Sakit		Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
2	Kelas Rumah Sakit	kelas	Type B	Type B	Type B	Type B	Type B	Type B	Type B	Type B	Type B
3	Indeks Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit	%	85%	95%	90%	90%	90%	92%	93%	95%	95%
4	• BOR • LOS • TOI • BTO • NDR • GDR	% Hari Hari Kali ‰ ‰	18,30 4,58 hari 20,46 hari 14,58 kali 92,6‰ 33,8‰	60-85% 6 hari 1-3 hari 40-50 kali <25‰ <45‰	40% 6 hari 1-3 hari 40-50 kali <25‰ <45‰	40% 6 hari 1-3 hari 40-50 kali <25‰ <45‰	50% 6 hari 1-3 hari 40-50 kali <25‰ <45‰	60% 5 hari 1-3 hari 40-50 kali <25‰ <45‰	65% 4hari 1-3 hari 40-50 kali <25‰ <45‰	70% 5 hari 1-3 hari 40-50 kali <25‰ <45‰	70% 3 hari 1-3 hari 40-50 kali <25‰ <45‰

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis RSUD Dr. RM Djoelham Binjai tahun 2021-2026 merupakan Rencana Strategis yang disusun RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai untuk melengkapi dan memperbaharui data dari dokumen Renstra sebelumnya. Revisi ini telah disusun sesuai dengan kaidah penulisan yang telah ditetapkan sebagai acuan penulisan Renstra SKPD. Dokumen ini sebagai janji dan kesepakatan yang dibuat untuk masa 5 (lima) tahun kedepan, merupakan bagian RPJMD Kota Binjai yang akan dijabarkan didalam RKPD dan Renja dan Kebijakan Umum Anggaran yang masuk kedalam APBD Kota Binjai dan tertuang dalam RKA/RBA sebagai implementasi Rencana Kegiatan Tahunan rumah sakit.

Meskipun penyusunan Rencana Strategis Satuan Perangkat Daerah RSUD Kota Binjai 2021-2026 ini telah melalui kajian dan pemikiran yang cukup rumit, namun tidak tertutup kemungkinan masih adanya kekurangan-kekurangan mengingat perubahan lingkungan baik internal dan eksternal yang terjadi. Oleh karena itu dalam pelaksanaannya rencana strategis ini harus dievaluasi dan diawasi secara berkesinambungan.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan revisi Renstra ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya atas dedikasi serta kerja keras demi tercapainya visi dan misi Pemerintah Daerah serta RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kota tercinta ini.