

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode lima (5) tahun yang bermuatan visi, misi, tujuann, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah serta berpedoman pada RPJM Daerah dan bersifat indikatif.

Renstra berfungsi sebagai koridor acuan bagi satuan kerja perangkat daerah dalam mengakomodasi segala kebutuhan dan upaya yang diperlukan untuk mendukung dan mencapai visi dan misi kepala daerah yang telah ditetapkan.

Tahapan pertama dalam penyusunan Renstra SKPD adalah dengan mempelajari visi, misi dan program kepala daerah terpilih. Kepala SKPD mengkaji implikasi visi, misi dan program kepala daerah terpilih terhadap tugas pokok dan fungsi SKPD yang dipimpinnya. Tahap selanjutnya adalah kepala SKPD menyusun rancangan renstra SKPD berpedoman pada ranwal RPJMD yang telah disepakati bersama.

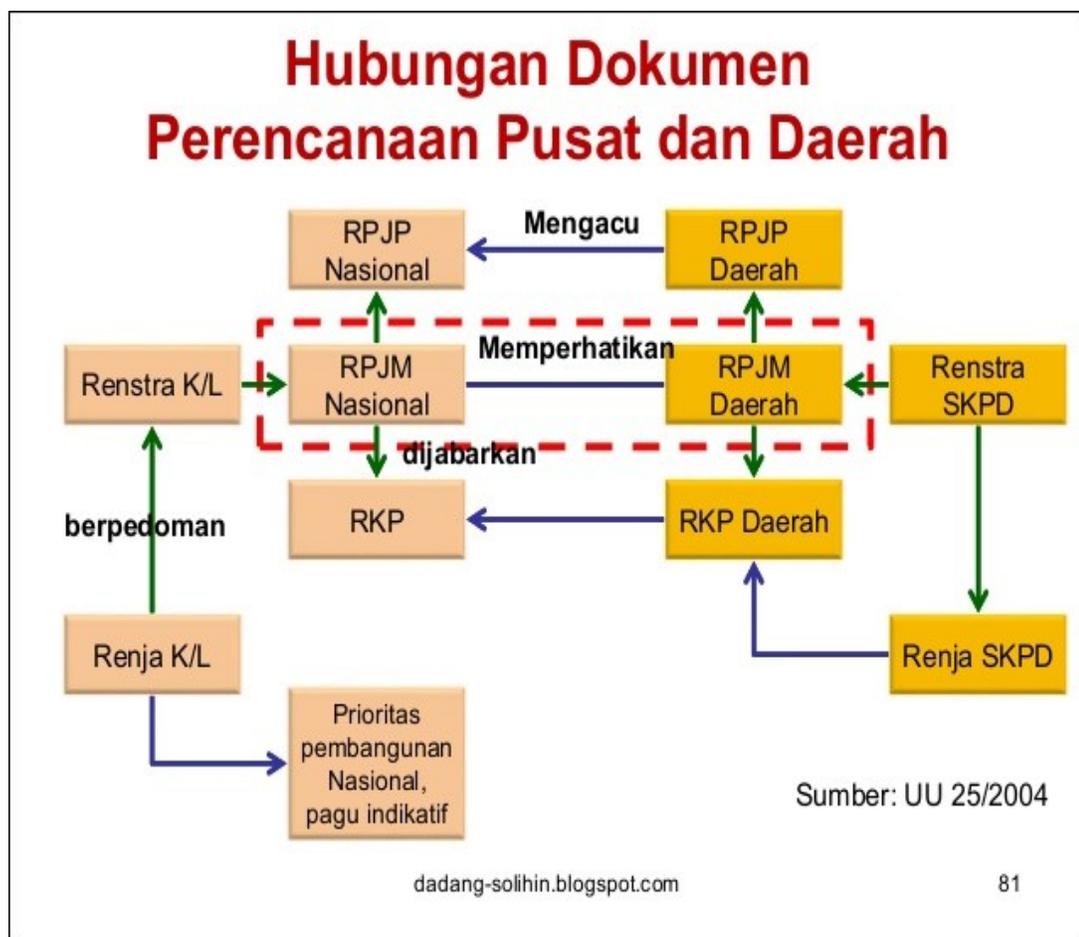
Tahapan ini selanjutnya dapat dijabarkan dalam langkah-langkah berikut, yakni;

- Menerima secara resmi ranwal RPJMD dari Bappeda;
- Mengkaji visi dan misi kepala daerah terpilih sesuai dengan tugas pokok dan fungsi SKPD;
- Melakukan kajian strategis untuk menetapkan strategi dalam merumuskan kelompok tujuan dan kebijakan dalam mencapai visi misi tersebut;
- Menyusun program sebagai penjabaran kebijakan ke dalam kelompok tujuan , dalam bentuk program-program sesuai kewenangan lokaliltas SKPD, lintas SKPD, dan program kewilayahan sebagai pelaksanaan tugas dan fungsinya;
- Menyusun rencana kegiatan yang merupakan penjabaran dari program lokalitas SKPD, lintas SKPD dan program kewilayahan yang

dilengkapi indikasi pendanaan, serta dilampiri rencana kerangka regulasi dan kerangka pendanaan bersifat indikatif.

- Menetapkan lokasi rancangan kegiatan dengan memperhatikan rencana tata ruang
- Hal-hal tersebut disampaikan kepada kepala Bappeda sebagai masukan untuk menyusun rancangan RPJMD.

**Keterkaitan Renstra dan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Kabupaten/Kota**



Dari uraian diatas, Rencana Strategis (Renstra) RSUD Dr.RM. Djoelham 2016-2021 telah disusun sesuai dengan RPJMD Kota Binjai 2016-2021 yang berdasarkan Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 1 tahun 2016 tentang RPJMD Kota Binjai tahun 2016-2021. Namun, selama dalam penerapannya terdapat hal-hal yang yang ternyata belum sesuai dan memenuhi harapan dari RPJMD Kota Binjai 2016-2021, seperti beberapa hal dibawah ini, yaitu:

1. Hasil pengendalian dan evaluasi RPJMD 2016-2021 menunjukkan hal-hal sebagai berikut:

a. Perumusan terhadap kebijakan RPJMD.

Substansi dokumen RPJMD belum memuat arah kebijakan tahunan, sehingga prioritas tahunan sebagai pedoman penyusunan RKPD belum terfokus dengan jelas.

b. Pelaksanaan RPJMD

1) Untuk indikator kinerja sasaran pembangunan dalam RPJMD Kota Binjai Tahun 2016-2021 belum sepenuhnya selaras terutama berkaitan dengan nomenklatur, jumlah, pembagian urusan, dan kewenangan urusan pemerintahan.;

2) Penyusunan RPJMD Kota Binjai Tahun 2016-2021 belum berdasarkan Perda Nomor 4 tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Binjai. Sehingga ada beberapa Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang baru terbentuk belum sepenuhnya terakomodir dalam dokumen RPJMD;

c. Evaluasi hasil RPJMD

Target akhir RPJMD Kota Binjai Tahun 2016-2021 untuk beberapa indikator yang kemungkinannya tidak akan tercapai perlu dipertimbangkan untuk dilakukan penyesuaian dengan memperhatikan situasi dan kondisi serta amanat regulasi.

2. Terkait akuntabilitas kinerja daerah, penyusunan RPJMD harus mengakomodir Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, sehingga perlu dilakukan:

a. Sinkronisasi kebijakan daerah (RPJMD) dengan kebijakan Perangkat Daerah (Renstra-OPD)

b. Sinkronisasi antar bab dalam RPJMD

c. Sinkronisasi kebijakan jangka menengah daerah dengan kebijakan tahunan daerah

3. Terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang ditindaklanjuti dengan terbitnya Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 061/2911/SJ Tahun 2016 tentang Tindak

Lanjut Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah mengharuskan Pemerintah Kota Binjai untuk merevisi RPJMD sesuai Perda Kota Binjai Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Binjai.

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 264 ayat 5 menyatakan bahwa RPJMD dapat diubah apabila berdasarkan hasil pengendalian dan evaluasi tidak sesuai dengan perkembangan keadaan atau penyesuaian terhadap kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Selain itu dalam pasal 342 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 Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah diatur tentang perubahan RPJMD yang dapat dilakukan apabila:

- a. Hasil pengendalian dan evaluasi menunjukkan bahwa proses perumusan tidak sesuai dengan tahapan dan tata cara penyusunan rencana pembangunan daerah yang diatur dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017;
- b. Hasil pengendalian dan evaluasi menunjukkan bahwa substansi yang dirumuskan tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017; dan
- c. Terjadi perubahan yang mendasar;

Berkenaan dengan hal tersebut di atas dilakukan perubahan terhadap Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 1 tahun 2016 tentang RPJMD Kota Binjai tahun 2016-2021.

Seperti yang telah dijabarkan diatas, RPJMD Tahun 2016-2021 adalah dokumen perencanaan komprehensif lima tahunan, yang selanjutnya digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah, yaitu dokumen perencanaan Perangkat Daerah selama 5 (lima) tahunan yang memuat tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang disusun

sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah serta bersifat indikatif. Dengan adanya perubahan dokumen RPJMD Kota Binjai 2016-2021, secara otomatis akan merubah dokumen Renstra milik perangkat daerah.

Selain karena perubahan RPJM Kota Binjai 2016-2021, Renstra RSUD Dr. R.M. Djoelham memang perlu direvisi mengingat bahwa ada beberapa indikator kinerja dan target kinerja yang perlu penyesuaian lebih lanjut dengan kondisi yang ada sekarang. Melalui kesempatan perubahan ini, RSUD DR. R.M. Djoelham berusaha merumuskan suatu 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. Dengan demikian, dokumen yang telah diperbaharui ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi yang penting agar pembangunan Kota Binjai 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 2016-2021 digunakan landasan hukum penyusunan sebagai berikut:

1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
2. Peraturan Walikota Binjai Nomor 27 Tahun 2012 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai
3. 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 Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Peraturan Daerah Kota Binjai No. 2 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Binjai Tahun 2016-2021;
4. Peraturan Daerah Kota Binjai No. 1 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Binjai Tahun 2016-2021.

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

#### **Maksud**

Penyusunan Perubahan Rencana Strategis RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2016-2021 adalah untuk memberikan gambaran serta melaksanakan dan mengimplementasikan visi, misi, tujuan, strategi yang dijabarkan dalam kebijakan dan program yang ada dalam perubahan RPJMD Kota Binjai 2016-2021. Serta untuk memudahkan perangkat daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui indikator dan target kinerja yang telah direvisi.

#### **Tujuan**

Tujuan penyusunan perubahan Rencana Strategis RSUD Dr. R.M. Djoelham ini antara lain adalah sebagai landasan/pedoman dalam pembuatan rencana kerja RSUD Dr.RM. Djoelham, penguatan peran para stakeholders dalam pelaksanaan rencana kerja RSUD Dr. RM. Djoelham, serta sebagai dasar evaluasi dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan RSUD Dr. RM. Djoelham.

### **1.4 SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika penulisan Perubahan Rencana Strategis RSUD Dr.RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2016-2021 sedikit berbeda dengan sebelumnya karena sudah mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017. Adapun sistematikanya adalah sebagai berikut:

<b>BAB</b>	<b>1</b>	<b>PENDAHULUAN</b>
	1.1	Latar Belakang

	1.2	Landasan Hukum
	1.3	Maksud dan Tujuan
	1.4	Sistematika Penulisan
<b>BAB</b>	<b>2</b>	<b>GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH</b>
	2.1	Tugas Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
	2.2	Sumber Daya Perangkat Daerah
	2.3	Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
	2.4	Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah
<b>BAB</b>	<b>3</b>	<b>PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH</b>
	3.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
	3.2	Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
	3.3	Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
	3.4	Penentuan Isu-Isu Strategis
<b>BAB</b>	<b>4</b>	<b>TUJUAN DAN SASARAN</b>
	4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah
<b>BAB</b>	<b>5</b>	<b>STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>
<b>BAB</b>	<b>6</b>	<b>RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b>
<b>BAB</b>	<b>7</b>	<b>KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN</b>
<b>BAB</b>	<b>8</b>	<b>PENUTUP</b>

## 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 Nomor 5 tahun 2009 tentang Perubahan Pertama atas Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 19 tahun 2007 tentang Organisasi Lembaga Teknis Daerah Pemerintah Kota Binjai yang ditetapkan pada tanggal 4 Juni 2009. Rumah Sakit Umum Daerah merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

#### **Direktur**

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas membantu Walikota 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.

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 Walikota 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 spesialisik/ 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 spesialisik/ 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 :
- g) Memberikan bimbingan dalam pembinaan asuhan keperawatan sesuai standar;
- h) Memberikan bimbingan terhadap penerapan Standart Operasional Pelayanan (SOP) keperawatan;
- i) Memberikan bimbingan, pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga diperoleh catatan asuhan keperawatan yang akurat dan baru.;
- j) Menyampaikan dan menjelaskan tentang sistem pembinaan asuhan keperawatan berkoordinasi dengan Kepala Ruang dan kepala Instalasi.
- k) Menyusun program dan melaksanakan kegiatan di bidang Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) yang meliputi :
- l) Melaksanakan pengawasan, pengendalian terhadap pemberian asuhan keperawatan koordinasi dengan Kepala Ruang dan Kepala Instalasi sesuai Standar Asuhan Keperawatan;
- m) Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap penerapan Standart Operasional Pelayanan (SOP) keperawatan.
- n) 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 :
  - Mengumpulkan berkas kepegawaian tenaga keperawatan, koordinasi dengan Kepala Ruangan/ Kepala Instalasi. berkas kepegawaian tersebut disimpan oleh Kepala Keperawatan;
  - Memberikan pembinaan pengembangan profesi tenaga keperawatan;
  - 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 :
  - Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian pendayagunaan tenaga keperawatan;
  - Melakukan penilaian mutu penerapan etika serta kemampuan profesi tenaga keperawatan;
  - Melaksanakan pengawasan dan pengendalian sistem inventarisasi peralatan untuk mencegah hilangnya alat.
  - 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 :

- Menyiapkan rencana kebutuhan peralatan perawatan baik jumlah maupun kualitas alat, koordinasi dengan Kepala Ruangan dan Kepala Poliklinik;
  - Menyiapkan usulan distribusi peralatan keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan;
  - Menyiapkan usulan program pelatihan bagi tenaga yang akan mengoperasikan alat.
- b. Menyusun dan melaksanakan program kegiatan di bidang penggerakan dan pelaksanaan ( P2 ) yang meliputi :
- Memberi saran dan masukan sebagai bahan pertimbangan terhadap atasan;
  - Melaksanakan pelaporan berkala khusus tentang pendayagunaan peralatan keperawatan.
- c. Menyusun dan melaksanakan program kegiatan di bidang pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3) yang meliputi :
- Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian pendayagunaan dan pemeliharaan peralatan keperawatan;
  - Melaksanakan pengawasan dan pengendalian sistem inventarisasi peralatan untuk mencegah hilangnya alat.
  - 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. Melaksanaan pengolahan data kepegawaian dan rencana kebutuhan pegawai;
- d. Melakskan 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 Walikota 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 kemahasiswaan;
- 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 SubBagian 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.

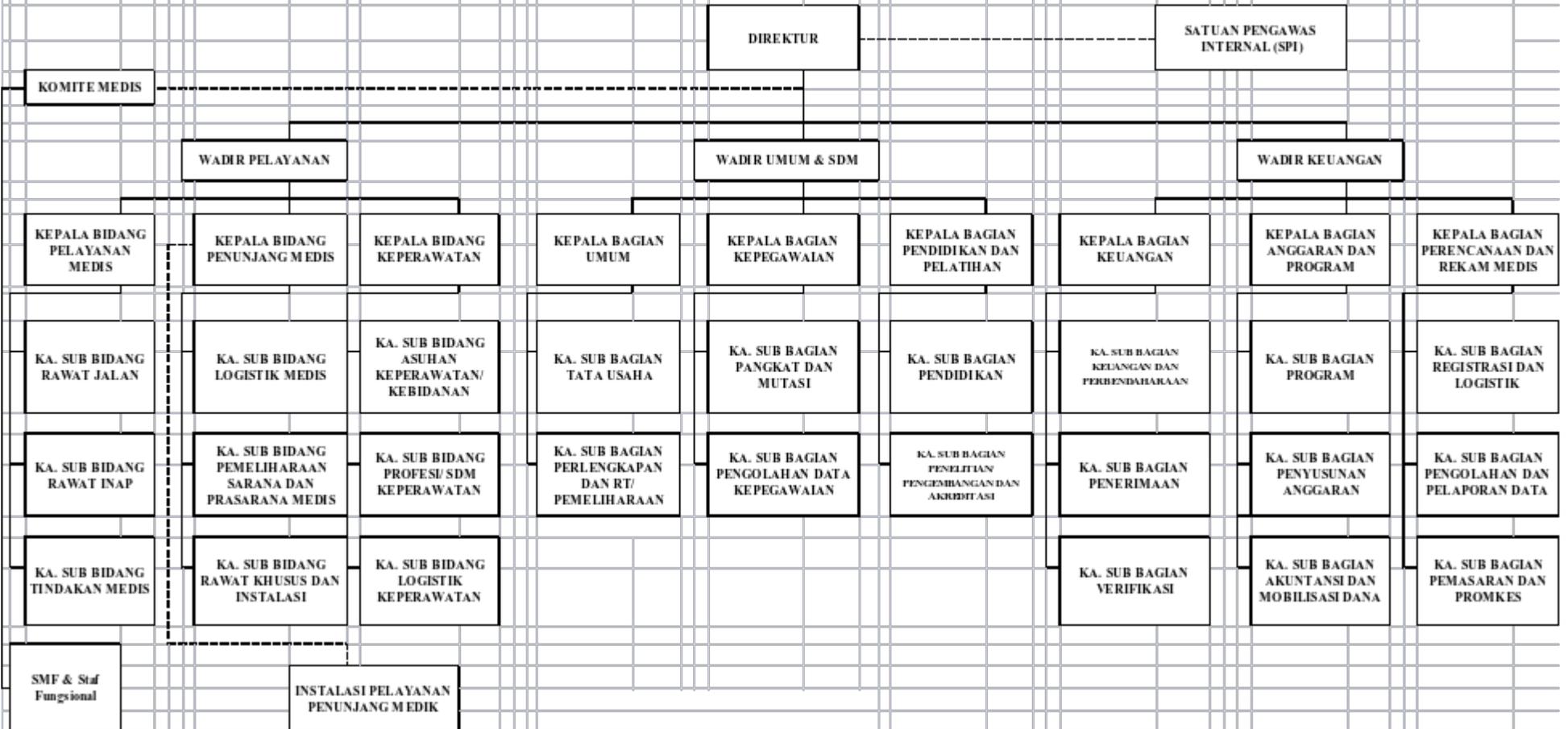
**Kelompok Jabatan Fungsional**

ada 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.

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



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

### Sumber Daya Manusia

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.

Oleh karena itu RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjaisecara kontiniu melakukan pembinaan/pelatihan/pendidikan untuk meningkatkan kualitas sumber daya aparatur yang dimilikinya. Sampai dengan 1 November 2018, pegawai RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai berjumlah 416 orang. Komposisi ketenagaan dijabarkan sebagai berikut;

#### 1. Berdasarkan Golongan/Ruang

<b>Gol/Ruang</b>	<b>Jumlah</b>
IV/a	46
IV/b	17
IV/c	13
IV/d	1
IV/e	-
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>
III/a	55
III/b	89
III/c	53
III/d	99
<b>TOTAL</b>	<b>296</b>
II/a	4
II/b	-
II/c	15
II/d	21
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>
I/a	-
I/b	-
I/c	3
I/d	-
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL KESELURUHAN</b>	<b>416</b>

#### 2. Berdasarkan Jenis kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>
Laki-Laki	115
Perempuan	301
<b>TOTAL</b>	<b>416</b>

#### 3. Berdasarkan Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>
Sekolah Dasar (SD)	3
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP)	3
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA)	56
Sarjana Muda (MD)/D-1/D-2/D-3	132
Sarjana (S-1)	174
Pasca Sarjana (S-2)	48
Doktoral	-
<b>TOTAL</b>	<b>416</b>

#### 4. Berdasarkan Rumpun Jabatan

<b>Rumpun Jabatan</b>	<b>Jumlah</b>
Jabatan Struktural	35
Jabatan Fungsional	
- Tenaga Medis	63
- Tenaga Keperawatan	176
- Tenaga Kefarmasian	28
- Tenaga Kesehatan Masyarakat	20
- Tenaga Gizi	6
- Tenaga Keterampilan Fisik	8
- Tenaga Keteknisian Medis	35
Jabatan Fungsional Umum	45
<b>Total</b>	<b>416</b>

Dari jumlah tersebut, khusus ketersediaan dokter spesialis sebagai berikut:

Dokter Sp. Penyakit Dalam	6
Dokter Sp. Anak	6
Dokter Sp. Bedah	3
Dokter Sp. Obgyn	5
Dokter Sp. Mata	2
Dokter Sp. THT	4
Dokter Sp. Saraf	2
Dokter Sp. Kulit Kelamin	2
Dokter Sp. Jiwa	1
Dokter Sp. Paru	2
Dokter Sp. Ortopedic & Traumatologi	1
Dokter Sp. Bedah Syaraf	1
Dokter Sp. Forensik	1
Dokter Sp. Rehab Medik	1
Dokter Sp. Anestesi	2
Dokter Sp. Patologi Klinik	4
Dokter Sp. Patologi Anatomi	1
Dokter Sp. Radiologi	1
Dokter Sp. Kardiologi	2
Jumlah dokter spesialis dan spesialis penunjang	47

## **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, yaitu sebagai berikut :

1. Jumlah tempat tidur dari data tahun 2018, sejumlah 144 tt yang terdiri dari VVIP sebanyak 2 tt, VIP sebanyak 5 tt, kelas 1 sebanyak 26 tt, kelas 2 sebanyak 28 tt, dan kelas 3 sebanyak 59 tt, ICU 8 tt, dan NICU 6 inkubator, PICU 6 tt, , ruang VK 4 tt, IGD 3 tt, dan OK 2 tt.
2. Ruang operasi sebanyak 4 ruangan
3. 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
4. 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. Alat kesehatan yang dimiliki antara lain;

<b>No</b>	<b>Nama Alat</b>	<b>Jumlah</b>
<b>A</b>	<b>ALAT KESEHATAN RAWAT INAP</b>	
1	Bed Side Monitor/Patient Monitor	1
2	Cintinuous Positive Airway Pressure (CPAP)	1
3	Defibrilator	3
4	ECG/EKG/electrocardiograph	4
5	Examination Lamp	2
6	Infusion Pump	10
7	Inkubator Infant	1
8	Minor Surgery Set	2

9	Nebulizer	6
10	Oximeter/Pulse Oximetry/Oksigen Saturasi	3
11	Oxygen Concentrator	3
12	Syringe Pump	8
13	Tempat Tidur Bayi	10
14	Tensimeter Anaeroid	6
15	Tensimeter Digital dengan Manset Bayi dan Anak	8
<b>B</b>	<b>ALAT KESEHATAN RAWAT JALAN</b>	
1	Minor Surgery Set	1
2	Nebulizer	1
3	Syringe Pump	1
4	THT Instrument Set	1
5	Treadmill	1
6	USG 3D	1
7	Reuse Dialysis	2
8	Ophthalmoscope Direct Set	1
9	Non Contact Tonometer	1
10	Kursi Roda	5
11	USG Obgyn	1
12	Echocardiography	1
13	Ent Treatment Unit	1
14	Endoscopy	1
<b>C</b>	<b>ALAT CENTRAL STERIL SUPPLY DEPARTMENT</b>	
1	Autoclave Mounted Double Door/Steam Sterilizer	1
2	Sterilisor Suhu Rendah/Low Temp	1
3	Washer Disinfector-Mounted	1
4	Drying Cabinet	1
5	Flusher Disinfector	1
6	Ultrasonic Washer	1
7	Washer Extractor	1
8	Drying System	1
9	Ironing System	1
<b>D</b>	<b>ALAT LABORATORIUM</b>	
1	Autoclave Table Top	1
2	Biosafety Cabinet Level 2A	1
3	Centrifugal Chemistry Anal Analyzer	2
4	Microorganism Analysis System	1
5	Automated blood Culture System	1
6	Imunology Analyzer	1
7	Microbiological Incubator	1
8	Automatic Tissue Processing	1
9	Cold Plate	1
10	Falting Bath For Paraffin Section	1
11	Cytocentrifuge	1
12	Cryostat	1
13	Fully Motorize Rotary Microtome	1
<b>E</b>	<b>ALAT RUANG BEDAH</b>	

1	General Orthopedi Set	1
2	Small Fragnebt Set	1

### **Unit Pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham**

RSUD Dr. R.M. Djoelham terletak di atas lahan seluas 3.450 m<sup>2</sup>. 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 C 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 VVIP
2. Ruang perawatan VIP
3. Ruang perawatan kelas I
4. Ruang perawatan kelas II
5. Ruang perawatan III
6. Ruang perawatan intensif (ICU)
7. Ruang perawatan perinatologi

Ruang VVIP terletak di lantai satu, disediakan sebanyak 2 kamar, dengan fasilitas yang diberikan adalah satu tempat tidur untuk pasien dan satu tempat tidur untuk keluarga pasien, AC, TV, lemari pendingin, dan kamar mandi. Ruang VIP terletak di lantai satu dan dua, disediakan sebanyak 5 kamar, dengan fasilitas yang diberikan adalah satu tempat tidur untuk pasien dan satu tempat tidur untuk keluarga pasien, AC, TV, lemari pendingin, dan kamar mandi. Ruang perawatan kelas I dengan fasilitas yang diberikan satu kamar berisi 2 tempat tidur pasien, AC, TV, lemari pendingin, dan kamar mandi. Ruang perawatan kelas II dengan fasilitas yang diberikan adalah satu kamar berisi 4 tempat tidur pasien dan 1 kamar mandi.

Ruang perawatan kelas III dengan jumlah keseluruhan tempat tidur sebanyak 59 tempat tidur, pada setiap ruangan terdapat 2 kamar mandi. Untuk Ruang Perawatan Intensive (ICU), tempat tidur tersedia sebanyak 8 unit, sedangkan untuk keluarga pasien disediakan satu ruang tunggu, lengkap dengan kamar mandi.

Saat ini RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sudah terakreditasi 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

Rawat jalan terdapat 14 layanan poli yaitu :

- a. Poli penyakit dalam pria, dan poli penyakit dalam wanita,
  - b. Poli anak
  - c. Poli bedah
  - d. Poli kardiologi
  - 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
3. Pelayanan rawat inap
    - a. Ruang rawatan VVIP 2 tt, VIP 5 tt, kelas I 26 tt, kelas II 28 tt, kelas III 59 tt
    - b. Ruang ICU 8 tt
    - c. Ruang NICU 6 incubator
  4. Pelayanan Hemodialisa  
Pelayan Hemodialisa terdiri dari 8 tempat tidur dan mesin
  5. 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 CT Scan

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

1. Pelayanan laboratorium klinik

Laboratorium klinik memberikan pelayanan selama 24 jam, dengan jenis layanan laboratorium klinik sederhana, sedang dan khusus serta adanya pelayanan pemeriksaan Patologi anatomi

2. Pelayanan Gizi

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

3. Pelayanan rehabilitasi medik

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

4. Pelayanan kamar bedah

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

- a. Tindakan medik operatif bedah umum/anak
- b. Tindakan medik operatif bedah kandungan dan kebidanan
- c. Tindakan medik operatif bedah THT
- d. Tindakan medik operatif mata

5. Pelayanan kamar kebidanan

Kamar kebidanan memberikan pelayanan:

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

6. Pelayanan farmasi

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

7. 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.
8. Ambulance rujukan/emergency dan mobil jenazah  
Ketersediaan Mobil Ambulance berjumlah 6 unit, Pelayanan disediakan selama 24 jam, yang melayani pengantaran pasien rujukan, maupun penjemputan dan pengantaran pasien ke rumah.
  9. Pelayanan haemodialisa  
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 8 unit alat hemodialisa.
  10. Pelayanan Unit Transfusi Darah  
Pelayanan UTD memberikan pelayanan selama 24 jam untuk penyediaan kebutuhan darah.
  11. Pelayanan Pengolahan air limbah
  12. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit

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

Undang- Undang 32/2014 tentang Pemerintah Daerah Pasal 11 ayat (4) yang berbunyi “Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib berpedoman pada Standard Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh pemerintah.” PP 65/2005 pasal 1 ayat 6 yang berbunyi “Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah suatu ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib bagi yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.”

Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan kesehatan perorangan di pusat-pusat pertanggungjawaban yang wajib dilaksanakan oleh Rumah Sakit dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan pentahapan dalam pencapaian SPM di Rumah Sakit, sesuai dengan kondisi/perkembangan kapasitas daerah. Standar

pelayanan minimal dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal Rumah Sakit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, jenis-jenis pelayanan rumah sakit, yang minimal wajib disediakan adalah:

1. Pelayanan gawat darurat,
2. Pelayanan rawat jalan,
3. Pelayanan rawat inap,
4. Pelayanan Bedah,
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi,
6. Pelayanan intensif,
7. Pelayanan radiologi,
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik,
9. Pelayanan rehabilitasi medik,
10. Pelayanan farmasi,
11. Pelayanan gizi,
12. Pelayanan transfusi darah,
13. Pelayanan keluarga miskin,
14. Pelayanan rekam medis,
15. Pengelolaan limbah,
16. Pelayanan administrasi manajemen,
17. Pelayanan ambulan / kereta jenazah,
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah,
19. Pelayanan laundry,
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit.
21. Pelayanan pengendalian infeksi,
22. Pelayanan keamanan.

Pada periode sebelumnya Standar Pelayanan Minimal RSUD Dr. RM. Djoelham belum ditetapkan secara hukum. Penilaian kinerja dilihat dari indikator pelayanan rumah sakit, yaitu

### **1. *Bed Occupancy Rate (BOR)***

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

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

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

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

Ketika *occupancy rate* bertambah dan *length of stay* memendek maka akan tampak efek dari perubahan atau *bed turn over rate*.

Di Amerika terdapat dua cara perhitungan, yaitu :

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

## **3. Average Length Of Stay (AvLOS)**

Yaitu lama perawatan yang dihitung dari setiap pasien masuk inap sampai hari keluar dari rumah sakit. Dapat dihitung dengan

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

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

#### **4. Turn Over Interval (TOI)**

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

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

#### **5. Net Death Rate (NDR)**

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

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

#### **6. Gross Death Rate (GDR)**

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

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

**Tabel Pencapaian Kinerja Pelayanan  
RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai 2013-2017**

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun ke					Realisasi Capaian Tahun Ke					Rasio Capaian Pada Tahun Ke				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Meningkatnya kinerja pelayanan dengan :																		
1	BOR	60-85%		60-85%	60	60	60	60	60	37,94	45,36	40,31	42,02	40,53	0.63	0.75	0.67	0.70	0.67
2	av-LOS	6-9 hr		6-9 hr	6-9 hr	6-9 hr	6-9 hr	6-9 hr	6-9 hr	4 hr	4 hr	4 hr	3,82	4,21	-	-	-	-	-
3	TOI	1-3 hr		1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	6 hr	5 hr	6 hr	5,29	6,18	-	-	-	-	-
4	BTO	40-50 x		40-50 x	40-50 x	40-50 x	40-50 x	40-50 x	40-50 x	43 x	43 x	39 x	40x	35x	-	-	-	-	-
5	NDR	<25‰		<25‰	<25‰	<25‰	<25‰	<25‰	<25‰	23,93‰	25,76‰	47,45‰	37,50‰	40,54‰	-	-	-	-	-
6	GDR	<45‰		<45‰	<45‰	<45‰	<45‰	<45‰	<45‰	58,22‰	65,47‰	87,37‰	80,21‰	83,45‰	-	-	-	-	-

(Tabel T-C.23)

RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai adalah rumah sakit tipe B dan berdasarkan Permenkes No. 56 Tahun 2014, persyaratan minimal untuk menjadi rumah sakit tipe B, adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan Medik

- Pelayanan gawat darurat 24 jam terus menerus.
- Pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
- Pelayanan medik spesialis penunjang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.
- Pelayanan medik spesialis lain paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
- Pelayanan medik subspecialis paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspecialis dari 4 (empat) subspecialis dasar yang meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi.
- Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan orthodonti.

b. Pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

c. Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

d. Pelayanan penunjang klinik

Pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

e. Pelayanan penunjang nonklinik

Pelayanan penunjang nonklinik meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan

jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

f. Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah
- jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
- jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

### **2.3.1. Tabel Anggaran Dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah**

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 2011-2015.

Secara lebih detail, data anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham pada periode 2013-2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan  
RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2013-2017**

(Tabel T-C. 24)

Uraian	Anggaran pada tahun ke-					Realisasi anggaran pada tahun ke-					Rasio (%) antara realisasi dan anggaran tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	1	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.728.406,170	3.231.210,000	3.125.735,000	2.462.940,000	1.430.490	2.440.050,166	2.728.835,930	2.554.715,662	2.095.556,444	1.317.800,290	89	84	82	85,08	92		
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.853.965,330	2.295.129,000	2.412.179,000	1.188.030,000	455.180,000	1.532.659,910	230.417,328	1.696.805,776	699.299,155	387.534,151	83	10	70	58,86	85		
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	87.942,500	0	0	207.928,000	81.600,000	49.796,000	0	0	205.965,340	80.905,000	57	0	0	99,06	99		
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	271.580,000	500.000,000	600.000,000	344.755,000	200.000,000	99,298,000	395,323,800	590,559,442	311,288,990	197,837,186	37	79	98	90,29	99		

Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	36,754.250	189,400.000	241,100.000	484.390.000	249.170.000	35,958,850	30,011,600	192,971.300	305.511.300	228.832.406	98	16	80	63.07	92		
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3,759,776,165	0	0	0	0	3,170,146,750	0	0	0	0	84	0	0	0	0		
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	4,452,930,666	10,875,133,100	1,461,114,549	6,523,840,000	1,387,200,000	2,236,231,719	1,555,782,000	923,009,402	6,423,999,496	1,289,055,497	50	14	63	98.47	93		
Program Pelayanan Rehabilitasi dan Kesejahteraan Sosial	18,000,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Program Promosi Kesehatan dan Pemberda	61,650,000	172,150,000	110,178,000	115,320,000	88,300,000	49,885,000	170,575,495	76,863,750	87,773,500	43,311,000	81	99	70	76.11	49		

yaan Masyarakat																	
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	2.357.046.000	533.819.600	344.119.600	768.286.000	304.950.000	2.021.724.710	189.287.600	100.803.200	526.745.916	240.363.597	86	35	29	68.56	79		
Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	6.436.738.302	3.158.756.295	0	0	0	3.643.833.523	1.090.332.703	0	0	0	57	35	0	0	0		
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah	29.982.817.170	10.571.671.780	9.331.804.596	16.662.485.000	22.628.274.000	26.929.222.698	9.093.514.674	7.415.330.541	14.463.183.084	16.946.830.090	90	86	79	86.80	75		

Sakit Mata																	
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	2.059.879.900	3.034.371.900	1.063.123.341	1.664.510.000	1.004.776.000	1.909.456.164	2.553.310.165	868.061.585	1.567.095.736	714.765.024	93	84	82	94.15	71		
Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	0	28.799.680.500.37	30.098.011.659	0	0	0	27.086.396.332	26.899.000.411	0	0	0	94	89	0	0		

Program Peningkatan Pelayanan BLUD	0	0	0	25.603.727.745	29.974.114.156	0	0	0	32.379.860.409	30.259.750.948	0	0	0	126.47	101		
------------------------------------	---	---	---	----------------	----------------	---	---	---	----------------	----------------	---	---	---	--------	-----	--	--

#### **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.

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.

Selain itu, belum optimalnya pengelolaan manajerial dan standar pemberian pelayanan kesehatan, membuat masyarakat belum sepenuhnya mempercayakan pelayanan kesehatan mereka kepada RSUD Dr. RM. 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.

Menyikapi tantangan-tantangan tersebut, RSUD Dr. R.M. Djoelham harus bergerak cepat untuk menemukan solusi sebagai peluang dalam pengembangan pelayanan kesehatan. Peluang ini adalah dengan memanfaatkan teknologi komunikasi yang juga sejalan dengan program *e-government* kepala daerah terpilih dengan salah satu misinya yaitu menciptakan *smart people*. Aplikasi *e-dokter* adalah salah satu peluang bagi rumah sakit untuk mengantisipasi penumpukan antrian

pasien. Melalui aplikasi ini, calon pasien dapat mengakses informasi jadwal dokter dan juga mendaftar secara online hanya dengan penggunaan *smart phone*.

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 standard 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 standard 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**

Isu Strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampak yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak berjangka panjang dan menentukan tujuan penyelenggaraan rumah sakit di masa yang akan datang.

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

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

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Pelayanan	1 . Rekam medis tidak 1x24 jam	Tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan sering kali tidak tepat waktu dalam menyelesaikan resume medis pasien sesuai standard 1x24 jam yang mengakibatkan lambatnya proses klaim dan pembagian jasa pelayanan.
		2 . Proses pelayanan lambat dan penambahan biaya pelayanan.	Fasilitas pelayanan penunjang medis yang belum lengkap.
		3 . Kesalahpahaman mekanisme pemberian pelayanan antara pasien dan petugas.	Peraturan yang diterbitkan BPJS kesehatan banyak dan berubah setiap waktu, sementara sosialisasi kepada masyarakat sangat kurang sehingga menyulitkan petugas memberi pelayanan
		4 . Rumah Sakit sulit	Tidak adanya petugas BPJS

		.	melaksanakan mekanisme klaim layanan dikarenakan verifikasi kepesertaan dilakukan di awal pendaftaran.	kesehatan selama 24 jam.
2	Keuangan	1	Hambatan dalam pengelolaan keuangan.	Penerapan system BLUD yang baru berlangsung 3 tahun masih dalam proses penyesuaian.
		2	Lambatnya perputaran uang di rumah sakit.	Pemahaman PNS untuk mekanisme penggunaan anggaran masih kurang sehingga pertanggungjawaban penggunaan anggaran lambat.
		3	Tarif layanan tidak sesuai dengan biaya yang dikeluarkan.	Belum adanya system tagihan sehingga sulit menghitung biaya riil yang dikeluarkan untuk pelayanan.
		4	Keengganan masyarakat melakukan pembayaran.	Kondisi social budaya masyarakat yang menginginkan layanan terbaik namun enggan saat pembayaran serta kurangnya pemahaman masyarakat bahwa tidaj semua layanan ditanggung oleh BPJS.
3	Organisasi dan sumber daya manusia	1	Konflik kepentingan dalam pelaksanaan fungsi manajemen dan fungsi pengawasan.	Terdapat jabatan struktural yang dirangkap dengan jabatan fungsional
		2	Adanya beberapa kegiatan yang tidak ada dalam	Tumpang tindihnya tupoksi.

			tupoksi sehingga menyulitkan organisasi perangkat daerah.	
		3	<i>Reward and punishment</i> belum diterapkan dengan baik.	Sulit menerapkan <i>system reward and punishment</i>
		4	Sulit melakukan monitoring dan evaluasi.	Konsistensi pegawai dalam mencatat dan mengarsipkan data sangat lemah.
		5	Pelayanan di rumah sakit umum terabaikan.	Lemahnya pengawasan eksternal terhadap Surat Izin Praktek dokter PNS di rumah sakit yang berpraktek ditempat lain.
		6	Pegawai sulit dalam melaksanakan tugas dan menimbulkan rasa tidak nyaman dalam bekerja.	Banyaknya intervensi dalam pemeriksaan.
4	Sarana dan prasarana	1	Optimalisasi fungsi gedung hanya bisa dilakukan dengan renovasi yang mengganggu pelayanan terhadap pasien.	Terbatasnya lahan rumah sakit.
		2	Alat kesehatan yang rusak/kurang terpelihara.	Kurangnya kesadaran seluruh pihak dalam memelihara sarana dan prasarana RSUD sehingga banyak alat yang rusak dalam waktu singkat, sedangkan dana

					pemeliharaan sangat terbatas.
--	--	--	--	--	-------------------------------

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

Perubahan paradigma pelayanan kesehatan kedepan 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 tidak bisa diukur, maka tidak akan mungkin bisa dikelola dan jika tidak dapat dikelola maka tidak akan dapat dicapai.

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 kritical 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 berisikan 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 orientasi 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 mengerahkan dan menggerakkan segala sumber daya instansi.

Visi Walikota Binjai dan Wakil Walikota Binjai Periode Tahun 2016-2020 sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Binjai Tahun 2016-2021 adalah **“Terwujudnya Kota Cerdas Yang Layak Huni, Berdaya Saing dan Berwawasan Lingkungan Menuju Binjai Yang Sejahtera”** .

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 Walikota dan Wakil Walikota Kota Binjai yang terpilih adalah:

1. Mewujudkan pemerintahan yang cerdas melalui birokrasi yang berkesinambungan guna mewujudkan tata kelola pemerintahan kota yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya;
2. Membangun SDM berkualitas (*Smart People*) dengan kualifikasi pintar sehat, produktif dan sejahtera;
3. Mengoptimalkan produktivitas pergerakan masyarakat (*Smart Mobility*) melalui kualitas infrastruktur daerah yang mampu meningkatkan fungsi ekonomi sosial dan budaya;
4. Meningkatkan perekonomian kota melalui pengelolaan SDA berkelanjutan dan pengembangan SDM yang terampil, inovatif, kreatif, dan produktif (*Smart Economy and Smart Environment*);
5. Meningkatkan kualitas standar hidup (*Smart Living*) dalam aspek kelayakan, kesejahteraan, keadilan dan kenyamanan.

### 3.3 Telaah Renstra K/L dan Renstra Kota

Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham adalah organisasi perangkat daerah yang berfungsi untuk memenuhi capaian sasaran pembangunan Kota Binjai Tahun 2016-2021, yaitu mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan publik, terkhusus dalam bidang kesehatan. Dalam rangka membangun sumber daya manusia berkualitas (*Smart People*) dengan kualifikasi pintar, sehat, produktif dan sejahtera, maka rumah sakit berdampingan dengan Dinas Kesehatan berdampingan bersama-sama bekerja dalam mewujudkannya. Berbagai upaya telah dilaksanakan, baik dari segi preventif, promotif, maupun kuratif. Namun tentu saja terdapat berbagai factor pendorong maupun penghambat dalam pelaksanaannya.

Melalui analisis permasalahan yang telah disebutkan dalam subbab sebelumnya, terdapat empat masalah pokok yang terjadi di rumah sakit, yaitu pelayanan, keuangan, organisasi dan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana. Keempat faktor ini tentunya dapat menjadi penghambat dalam kelancaran pelayanan publik. Faktor penghambat ini harus dapat dicari jalan keluarnya melalui internal rumah sakit ataupun campur tangan pihak ketiga, seperti dewan pengawas ataupun instansi terkait, seperti inspektorat untuk menengahnya.

Lokasi yang strategis, variasi pelayanan dokter spesialis, dan sumber daya yang mencukupi merupakan beberapa faktor pendukung dalam peningkatan pelayanan publik. Letak Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham yang berada di inti kota memudahkan masyarakat untuk menjangkaunya. Namun hal ini juga memiliki kelemahan, karena sulit untuk melakukan pengembangan luas bangunan. Kedepannya, Pemerintah Kota Binjai harus mulai memikirkan relokasi kawasan rumah sakit ke tempat yang lebih baik. Rumah sakit umum saat ini memiliki 18 spesialisasi dengan jumlah dokter spesialis yang mencukupi kebutuhan pelayanan. Spesialisasi ortopedi, bedah syaraf, dan forensik merupakan spesialis yang menjadi keunggulan rumah sakit. Dengan adanya hal tersebut, diharapkan pelayanan kepada masyarakat dapat terpenuhi dengan baik.

#### **3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Sesuai PP No. 26 Tahun 2006 tentang RTRWN, Kota Binjai 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 peng gagasan 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.

Selaras dengan visi rumah sakit yang seialur dengan visi kepala daerah terpilih untuk menciptakan *smart people* dan *smart environment*, maka penerapan aplikasi *e-dokter* yang *paperless* 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. 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. Selain itu rumah sakit juga memastikan bahwa setiap instalasi dan alat kesehatan yang memiliki dampak terhadap kesehatan harus memiliki izin.

### **3.5 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.

<b>Kekuatan (Strenghts)</b>	<b>Kelemahan (Weakness)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Telah ditetapkan menjadi BLUD</li> <li>b. Sudah terkenal di masyarakat Kota Binjai</li> <li>c. Tersedianya 144 TT</li> <li>d. Tersedianya fasilitas VIP (5) dan VVIP (2)</li> <li>e. Variasi pelayanan Dokter Spesialis</li> <li>f. Lokasi strategis</li> <li>g. Merupakan rumah sakit dengan peralatan terlengkap di Kota Binjai</li> <li>h. Sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit cukup pengalaman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Motivasi dan produktivitas SDM belum optimal</li> <li>b. Kepatuhan terhadap SOP belum optimal</li> <li>c. Utilisasi peralatan belum optimal</li> <li>d. Master plan RSUD belum ada</li> <li>e. Keterbatasan lahan</li> <li>f. Belum optimalnya koordinasi antar bidang</li> <li>g. jam pelayanan di polispesialis belum tepat waktu</li> <li>h. Pejabat struktural dibidang pelayanan ada yang merangkap jabatan fungsional sehingga dalam melaksanakan fungsi pembinaan maupun pengawasan memiliki konflik kepentingan.</li> <li>i. Pejabat eselon III tidak semua bersedia menjadi PPK sehingga kurangnya tanggung jawab pengurusan maupun pengadaan barang dan jasa di bidangnya masing-masing.</li> <li>j. Penerapan system BLUD yang baru berlangsung 2 tahun masih dalam proses penyesuaian, sehingga menimbulkan hambatan dalam pengelolaan keuangan.</li> <li>k. Sulit menerapkan system reward dan punishment.</li> <li>l. Konsistensi pegawai dalam mencatat dan mengarsipkan data sangat lemah menyebabkan sulitnya dalam</li> </ul>

	<p>melakukan monitoring dan evaluasi.</p> <p>m. Kurangnya kesadaran seluruh pihak dalam memelihara sarana dan prasarana RSUD sehingga banyak alat yang rusak dalam waktu singkat, sedangkan dana pemeliharaan sangat terbatas.</p>
<b>Peluang (Opportunity)</b>	<b>Ancaman (Threats)</b>
<p>a. Semakin tingginya jumlah peserta BPJS kesehatan.</p> <p>b. Perolehan dana alokasi khusus dari pemerintah pusat untuk memenuhi kebutuhan alat-alat kesehatan yang mendesak.</p> <p>c. Dana klaim BPJS yang dapat digunakan untuk kebutuhan operasional dan jasa pelayanan.</p> <p>d. Bergabungnya sumber daya manusia yang memiliki spesifikasi dan keahlian khusus untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.</p> <p>e. Ketersediaan lahan eks HGU sebagai salah satu lokasi relokasi</p>	<p>a. Banyaknya Rumah sakit swasta tipe c yang bekerjasama dengan BPJS yang berada di sekitar Kota Binjai</p> <p>b. Kompetisi tenaga profesi antara rumah sakit Pemerintah dengan Swasta.</p> <p>c. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berkaitan dengan SIP di tiga tempat.</p> <p>d. Sistem Pelayanan kesehatan rujukan berjenjang yang diberlakukan BPJS dari Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (puskesmas) harus dirujuk ke RS kelas C tidak bisa langsung ke RS kelas B.</p> <p>e. Masih adanya image rendahnya mutu pelayanan kesehatan rumah sakit pemerintah</p> <p>f. Peraturan yang diterbitkan BPJS kesehatan banyak dan</p>

	<p>berubah setiap waktu, sementara sosialisasi kepada masyarakat sangat kurang sehingga menyulitkan petugas member pelayanan dan sering menimbulkan kesalahpahaman.</p> <p>g. Tidak adanya petugas BPJS kesehatan selama 24 jam menyulitkan rumah sakit dalam melaksanakan mekanisme klaim layanan dikarenakan verifikasi kepesertaan dilakukan di awal pendaftaran.</p> <p>n. Banyaknya intervensi pemeriksaan sehingga menyulitkan aparat dalam melaksanakan tugas dan memberikan rasa tidak nyaman.</p>
--	--

## BAB IV

### TUJUAN DAN SASARAN

Berlandaskan kepada arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Binjai tahap ke-tiga Tahun 2016-2020, yang ditujukan kepada “*pemantapan pembangunan secara menyeluruh dengan penekanan pada pembangunan daya saing kompetitif perekonomian berlandaskan pusat pelayanan jasa, perdagangan, dan industri berbasis online dengan dukungan infrastruktur yang memiliki daya saing, yang berwawasan lingkungan*”, maka dengan melihat kondisi masyarakat Kota Binjai saat ini, isu strategis, permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam 5 tahun kedepan serta dengan memperhitungkan potensi dan modal dasar yang dimiliki oleh masyarakat, pemangku kepentingan, serta pemerintah kota maka Visi Pembangunan Kota Binjai Tahun 2016–2021 adalah :

**“TERWUJUDNYA KOTA CERDAS YANG LAYAK HUNI, BERDAYA SAING DAN BERWAWASAN LINGKUNGAN MENUJU BINJAI YANG SEJAHTERA”**

Visi Pembangunan Jangka Menengah Tahap-III Kota Binjai Tahun 2016-2021, ini merupakan bagian yang tidak terlepas dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Binjai Tahun 2005-2025, yang diarahkan kepada Visi yakni: “KOTA BINJAI SEBAGAI PUSAT PERMUKIMAN, PELAYANAN JASA, PERDAGANGAN, DAN INDUSTRI YANG BERWAWASAN LINGKUNGAN”.

Penjelasan makna atas pernyataan Visi dimaksud adalah:

- 1. KOTA CERDAS (SMART CITY)** bermakna bahwa pembangunan Kota Binjai dalam 5 tahun kedepan akan dibangun dalam totalitas perwujudan Kota Cerdas yang melingkupi Pemerintahan yang Cerdas (*Smart Governance*), Sumber Daya Manusia yang Cerdas (*Smart People*), Infrastruktur Pendukung Mobilitas Masyarakat yang produktif (*Smart Mobility*), Perekonomian tinggi dengan dukungan pengelolaan Sumber Daya Alam berwawasan lingkungan (*Smart Economy & Smart Environment*).

**2. KOTA LAYAK HUNI (SMART LIVING)** mengandung pengertian bahwa optimalisasi pembangunan aspek fisik fasilitas perkotaan, prasarana, tata ruang dan lain-lain dan aspek non fisik (interaksi sosial, ekonomi, hukum dan politik) yang terwujud melalui indikator:

- (1) tersedianya berbagai kebutuhan dasar masyarakat perkotaan (hunian yang layak, air bersih dan listrik);
- (2) tersedianya berbagai fasilitas umum dan fasilitas sosial (transportasi publik, taman kota, fasilitas ibadah dan kesehatan);
- (3) tersedianya ruang dan tempat publik untuk bersosialisasi dan berinteraksi, keamanan dengan bebas dari rasa takut;
- (4) mendukung fungsi ekonomi, sosial, budaya; dan
- (5) sanitasi lingkungan yang baik serta keindahan lingkungan fisik.

**3. BERDAYA SAING** mengandung pengertian bahwa kemajuan Kota Binjai diarahkan kepada peningkatan daya saing pada sektor permukiman, jasa, perdagangan dan industri dengan target capaian berada diatas capaian Provinsi Sumatera Utara dan meningkatnya investasi.

**4. BERWAWASAN LINGKUNGAN** mengandung pengertian bahwa pembangunan kedepan diarahkan dalam tindak lanjut pembangunan Kota Binjai *Eco-Green City* yang telah dimulai sejak 5 tahun terakhir.

**5. SEJAHTERA** mengandung pengertian terwujudnya peningkatan pendapatan, peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat, penurunan kesenjangan pendapatan masyarakat, penurunan angka kemiskinan, penyediaan dan perluasan kesempatan kerja, dengan capaian yang lebih baik dari Provinsi Sumatera Utara.

### **Misi**

Untuk mewujudkan Visi " *TERWUJUDNYA KOTA CERDAS YANG LAYAK HUNI, BERDAYA SAING DAN BERWAWASAN LINGKUNGAN MENUJU BINJAI YANG SEJAHTERA*" dirumuskan 5 (lima) misi pembangunan daerah sebagai berikut:

1. Mewujudkan pemerintahan yang cerdas (**Smart Governance**) melalui birokrasi yang berkesinambungan guna mewujudkan tata kelola pemerintahan kota yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya;

2. Membangun sumber daya manusia berkualitas (**Smart People**) dengan kualifikasi Pintar, Sehat, Produktif dan Sejahtera;
3. Mengoptimalkan produktifitas pergerakan masyarakat (**Smart Mobility**) melalui kualitas infrastruktur daerah yang mampu meningkatkan fungsi ekonomi, sosial dan budaya masyarakat;
4. Meningkatkan perekonomian kota melalui pengelolaan SDA berkelanjutan dan pengembangan SDM yang Terampil, Inovatif, Kreatif dan Produktif (**Smart Economy dan Smart Environment**); dan
5. Meningkatkan kualitas standar hidup (**Smart Living**) dalam aspek kelayakan, kesejahteraan, keadilan dan kenyamanan.

Penjelasan makna atas pernyataan misi dimaksud adalah:

1. Mewujudkan pemerintahan yang cerdas (*Smart Governance*) melalui birokrasi yang berkesinambungan guna mewujudkan tata kelola pemerintahan kota yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya bermakna bahwa dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang cerdas (*Smart Governance*) maka arah kebijakan pembangunan kedepan diarahkan kepada pembinaan aparatur pemerintahan yang profesional, berkompetensi dan memiliki integritas, mewujudkan penegakan hukum dan penertiban keamanan, peningkatan kehidupan beragama melalui penciptaan suasana kehidupan intern dan antar umat yang saling menghormati dan mencegah konflik antar umat beragama, serta mendorong terwujudnya otonomi pemerintahan daerah;
2. Membangun sumber daya manusia berkualitas (*Smart People*) dengan kualifikasi Pintar, Sehat, Produktif dan Sejahtera bermakna bahwa dalam rangka mewujudkan Sumber Daya Manusia Kota Binjai yang unggul dan mandiri, sehat, cerdas, berkompetensi tinggi dan berdaya saing, serta memiliki integritas dalam berbangsa dan bernegara, serta bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Penguasaan IPTEK dan Pengamalan IMTAQ), maka arah kebijakan pembangunan kedepan difokuskan peningkatan sarana dan prasarana dan kualitas pelayanan pendidikan, peningkatan sarana dan kualitas pelayanan kesehatan, pembinaan keterampilan untuk bekal hidup (*skill living*) serta penyaluran bakat olahraga dan seni budaya generasi muda,

- untuk terciptanya manusia yang sehat jasmani dan rohani, berkarakter dan menjunjung tinggi norma, adat dan budaya;
3. Mengoptimalkan produktifitas pergerakan masyarakat (*Smart Mobility*) melalui kualitas infrastruktur daerah yang mampu meningkatkan fungsi ekonomi, sosial dan budaya masyarakat bermakna bahwa dalam rangka mewujudkan masyarakat produktif didukung oleh peningkatan sarana dan prasarana penunjang/infrastruktur yang dapat mendorong pengembangan ekonomi, interaksi sosial dan budaya masyarakat;
  4. Meningkatkan perekonomian kota melalui pengelolaan SDA berkelanjutan dan pengembangan SDM yang Terampil, Inovatif, Kreatif dan Produktif (*Smart Economy dan Smart Environment*) bermakna bahwa pembangunan kedepan diarahkan kepada optimalisasi pemanfaatan dan pengelolaan sumber daya alam dengan tetap memperhatikan keberlanjutan (*sustainability*) dan daya dukung lingkungan, melalui pengembangan SDM yang berkualitas, berkompetensi tinggi (berdaya saing);
  5. Meningkatkan kualitas standar hidup (*Smart Living*) dalam aspek kelayakan, kesejahteraan, keadilan dan kenyamanan bermakna bahwa dalam rangka pemenuhan hak-hak dasar masyarakat sesuai standar hidup layak maka kebijakan pembangunan kedepan diarahkan kepada upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar masyarakat perkotaan, penyediaan fasilitas umum dan fasilitas sosial, penyediaan ruang publik, penyediaan fasilitas pendukung pengembangan ekonomi, sosial dan budaya, rehabilitasi rumah tidak layak huni dan peningkatan pelayanan sosial kepada masyarakat.

#### **4.1. Tujuan dan Sasaran**

Untuk mencapai kelima misi pembangunan Kota Binjai dalam jangka menengah, maka dirumuskan tujuan dan sasaran pada masing-masing misi tersebut. Tujuan dan sasaran merupakan penjabaran operasional untuk mewujudkan pencapaian visi dan misi.

##### **Tujuan**

Tujuan dari pembangunan Kota Binjai Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

1. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya;
2. Meningkatkan kapasitas pemerintahan dan pemberdayaan masyarakat;
3. Meningkatkan kualitas keimanan dan ketaqwaan kepada TYME serta kerukunan hidup antar umat beragama, peran pemuda, olahraga dan seni budaya;
4. Menciptakan masyarakat maju, mandiri dan berdaya saing;
5. Meningkatkan kualitas dan fungsi ekonomi, sosial dan budaya masyarakat kota melalui efektifitas pembangunan infrastruktur;
6. Meningkatkan perekonomian kota melalui pengelolaan potensi SDA dan kualitas serta produktifitas SDM; dan
7. Mewujudkan peningkatan kualitas standar hidup layak masyarakat yang sejahtera berkeadilan.

#### **4.2. Sasaran**

Sasaran pembangunan Kota Binjai Tahun 2016-2021 berdasarkan misi dan tujuan adalah sebagai berikut:

1. Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya;
2. Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan publik;
3. Terwujudnya perluasan partisipasi publik dalam pembangunan;
4. Meningkatnya kapasitas pemerintahan dan masyarakat kecamatan dan kelurahan;
5. Meningkatnya kehidupan beragama dan kerukunan hidup antar umat beragama;
6. Meningkatnya peran aktif pemuda, olahraga, seni dan budaya;
7. Terciptanya daya saing Kota Binjai di sektor ekonomi, sosial dan budaya;
8. Meningkatnya kesejahteraan sosial ekonomi dan budaya masyarakat melalui pembangunan infrastruktur yang tepat sasaran;
9. Terwujudnya pola dan struktur ruang yang sesuai dengan RTRW;
10. Meningkatnya produktifitas perekonomian kota;

11. Meningkatnya daya saing pelaku ekonomi koperasi dan kelompok UMKM yang berbasis potensi ekonomi kerakyatan;
12. Terwujudnya pembangunan berwawasan lingkungan dan berkelanjutan;
13. Pengurangan tingkat resiko akibat bencana; dan
14. Terwujudnya peningkatan kualitas standar hidup layak, kesejahteraan.

RSUD Dr R.M Djoelham sebagai salah satu OPD di Kota Binjai mempedomani visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah. Sebagai OPD yang menangani bidang kesehatan, maka misi 2 adalah misi yang sesuai untuk dipedomani. Adapun misi tersebut yaitu:

1. Membangun sumber daya manusia berkualitas (**Smart People**) dengan kualifikasi Pintar, Sehat, Produktif dan Sejahtera;  
Dengan penjelasan sebagai berikut;
  - Misi 2: bermakna bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia kota binjai yang unggul dan mandiri, sehat, cerdas, berkompetensi tinggi dan berdaya saing, maka arah kebijakan pembangunan kedepan untuk bidang kesehatan difokuskan pada peningkatan sarana dan prasarana serta kualitas pelayanan kesehatan prima.

Untuk itu, pemenuhan kebutuhan terhadap alat-alat kesehatan, sarana prasarana, dan penunjang medis harus dipenuhi sesuai dengan standar. Data rekam medis, system informasi rumah sakit dan data perkembangan rumah sakit harus selalu diperbaharui agar dapat bertumbuh kembang secara kontinyu dan berkesinambungan. Selain itu, pengembangan SDM baik medis dan non medis harus lebih dikembangkan agar pengelolaan pelayanan dan manajemen dapat lebih baik.

Untuk mencapai misi pembangunan Kota Binjai dalam jangka menengah, maka dirumuskan tujuan dan sasaran pada masing-masing misi tersebut. Tujuan dan sasaran merupakan penjabaran operasional untuk mewujudkan pencapaian visi dan misi.

RSUD dr R.M. Djoelham juga memiliki tujuan dan sasaran yang diambil dari RPJM Kota Binjai yang disesuaikan dengan fungsi

rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat.

Adapun tujuan dan sasaran tersebut adalah:

**Tujuan**

Memberikan pelayanan kesehatan rujukan

**Sasaran**

Untuk dapat memenuhi tujuan rumah sakit, maka dirancanglah beberapa langkah sebagai sasaran, yaitu;

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat
2. Terwujudnya pengelolaan keuangan rumah sakit yang mandiri

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah dapat dilihat berikut ini.

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan / Sasaran Pada Tahun ke-				
				2016 (kondisi awal)	2017	2018	2019	2020
	Memberikan pelayanan kesehatan rujukan	1 Terwujudnya pelayanan kesehatan medis prima kepada masyarakat	• BOR ( <i>Bed Occupancy Rate</i> )	42,02	60-85%	60%	60%	60%
			• AvLOS ( <i>Average LenghtOf Stay</i> )	3,82	6-9hari	6hari	6hari	6hari
			• TOI ( <i>Turn Over Interval</i> )	5,29	1-3hari	3hari	3hari	3hari
			• BTO ( <i>Bed Turn Over</i> )	40,00	40-50x	40x	40x	40x
			• GDR ( <i>Gross Death Rate</i> )	80,21	<25‰	<25‰	<25‰	<25‰
			• NDR ( <i>Net Death Rate</i> )	40,54	<45‰	<45‰	<45‰	<45‰
		2 Terwujudnya pengelolaan keuangan rumah sakit yang mandiri	• <i>Cost Recovery Ratio</i>	100%	100%	100%	100%	100%

**BAB V**  
**STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

**5.1. Strategi**

Strategi merupakan langkah untuk memecahkan permasalahan yang penting dan mendesak untuk segera dilaksanakan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun serta memiliki dampak yang besar terhadap pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran. Untuk mewujudkan Visi Pembangunan Jangka Menengah Kota Binjai Tahun 2016-2021, maka Pemerintah Kota Binjai akan melaksanakannya melalui 5 (lima) misi yang telah disusun dan strategi-strategi pembangunan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun mendatang.

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.

Sinkronisasi Visi, Misi, kepala Daerah Terhadap Tujuan, Sasaran dan Strategi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai 2016-2021

VISI: TERWUJUDNYA KOTA CERDAS YANG LAYAK HUNI, BERDAYA SAING DAN BERWAWASAN LINGKUNGAN MENUJU BINJAI YANG SEJAHTERA		
MISI 2: Membangun sumber daya manusia berkualitas ( <b>Smart People</b> ) dengan kualifikasi Pintar, Sehat, Produktif dan Sejahtera		
Tujuan	Sasaran	Strategi
Memberikan pelayanan kesehatan rujukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terwujudnya pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat</li> <li>• Terwujudnya pengelolaan keuangan rumah sakit yang mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemenuhan kualitas dan kuantitas tenaga medis</li> <li>• Pemenuhan kualitas dan kuantitas alat kesehatan</li> <li>• Pembenahan pengelolaan manajemen rumah sakit dan system BLUD</li> <li>• Penyempurnaan system informasi manajemen rumah sakit</li> </ul>

## 5.2. Arah Kebijakan

Arah kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atau kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategi daerah/perangkat daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi. Penyusunan arah kebijakan perangkat daerah dalam melaksanakan pembangunan harus didasarkan pada visi, misi kepala daerah terpilih dengan memperhitungkan semua potensi, peluang, kendala, serta ancaman yang mungkin timbul.

Arah kebijakan RSUD dr.R.M. Djoelham dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Arah Kebijakan				
2017	2018	2019	2020	2021
Arah kebijakan pembangunan tahun pertama difokuskan pada peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis, terutama tenaga spesialis. Selain itu pemenuhan kualitas dan kuantitas alat kesehatan juga dilaksanakan pada tahun pertama ini	Arah kebijakan pembangunan tahun kedua tetap difokuskan pada peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis, terutama tenaga spesialis dan pemenuhan kualitas dan kuantitas alat kesehatan juga tetap difokuskan pada tahun ini. Di tahun kedua, pembenahan pengelolaan manajemen rumah sakit dan system BLUD mulai dilaksanakan, dengan mengikuti bimbingan teknis yang diperuntukkan bagi dewan pengawas rumah sakit . Selain itu dilaksanakan juga studi banding mengenai Tarif Layanan, Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Strategis Bisnis (RSB)	Arah kebijakan pembangunan tahun ketiga tetap melanjutkan peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis, alat kesehatan dan pengimplementasian pengelolaan manajemen rumah sakit dan system BLUD. Ditahun ini system informasi manajemen rumah sakit semakin ditingkatkan dengan melakukan updating aplikasi system ataupun pemeliharannya .	Arah kebijakan pembangunan tahun keempat difokuskan pada pelaksanaan seluruh strategi yang telah ditetapkan	Tahun kelima pelaksanaan Renstra 2016-2021 merupakan tahap konsolidasi untuk memastikan terjadinya perubahan dan pencapaian sasaran perangkat daerah sesuai dengan target yang ditetapkan.

## **BAB VI**

### **RENCANA, PROGRAM, DAN 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. Pada bidang penunjang medis, prioritas program dititikberatkan pada pelengkapan alat-alat kesehatan, kelengkapan izin operasional dan pelayanan instalasi. Program pada bidang keperawatan diprioritaskan pada peningkatan kapasitas paramedis.

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

Bidang keuangan memfokuskan program kegiatannya pada laporan keuangan dan pemanfaatan dana BLUD. Bidang rekam medis berfokus pada program dan kegiatan yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan rumah sakit. Bidang anggaran dan program berfokus pada perencanaan serta penyusunan anggaran kegiatan.

#### **Rencana Program dan Kegiatan RSUD Dr. R.M. Djoelham**

Rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif Rumah Sakit Umum Daerah DR. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2016-2021 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Kinerja adalah capaian keluaran/hasil/dampak/dari kegiatan /program/sasaran sehubungan dengan penggunaan sumber daya pembangunan. Indikator kinerja merupakan alat atau media yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu instansi dalam mencapai tujuan dan sasarannya. Biasanya, indikator kinerja akan memberikan rambu atau sinyal mengenai apakah kegiatan atau sasaran yang diukurnya telah berhasil dilaksanakan atau dicapai sesuai dengan yang direncanakan. Indikator kinerja yang baik akan menghasilkan informasi kinerja yang memberikan indikasi yang lebih baik dan lebih menggambarkan mengenai kinerja organisasi. Selanjutnya indikator kinerja tidak hanya digunakan pada saat menyusun laporan pertanggungjawaban. Indikator kinerja juga merupakan komponen yang sangat krusial pada saat merencanakan kinerja. Berbagai peraturan perundang-undangan sudah mewajibkan instansi pemerintah untuk menentukan indikator kinerja pada saat membuat perencanaan. Dengan adanya indikator kinerja, perencanaan sudah mempersiapkan alat ukur yang akan digunakan untuk menentukan apakah rencana yang ditetapkan telah dapat dicapai.

Penetapan indikator kinerja pada saat merencanakan kinerja akan lebih meningkatkan kualitas perencanaan dengan menghindari penetapan-penetapan sasaran yang sulit untuk diukur dan dibuktikan secara objektif keberhasilannya. Beberapa syarat dalam menentukan indikator kinerja adalah diantaranya :

1. Spesifik dan jelas, sehingga dapat dipahami dan tidak ada kemungkinan kesalahan interpretasi.
2. Dapat diukur secara obyektif baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif yaitu dua atau lebih mengukur indikator kinerja mempunyai kinerja yang sama.
3. Relevan, artinya indikator kinerja harus menangani aspek-aspek obyektif yang relevan. Dapat dicapai, penting dan harus berguna

- untuk menunjukkan keberhasilan masukan, keluaran, hasil manfaat, dan dampak serta proses.
4. Fleksibel dan sensitif terhadap perubahan/penyesuaian pelaksanaan dan hasil pelaksanaan kegiatan
  5. Efektif, artinya data/informasi yang berkaitan dengan indikator kinerja yang bersangkutan dapat dikumpulkan, diolah dan dianalisa dengan biaya yang tersedia.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, indikator kinerja utama adalah ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar hasil berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi. Sedangkan indikator kinerja kunci menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah adalah indikator kinerja utama yang mencerminkan keberhasilan penyelenggaraan suatu urusan pemerintah. Pada tabel di bawah ini, dipaparkan indicator kinerja utama dan indicator kinerja kunci RSUD dr. RM. Djoelham.



**INDIKATOR KINERJA RSUD DR. RM DJOELHAM MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

No	Indikator	Kondisi	Target Capaian					Kondisi
		Awal (2016)	Realisasi 2017	Realisasi 2018	2019	2020	2021	Akhir
1	• <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR)	42,02	40,53	35.72 %	60%	60%	60%	60%
2	• <i>Average Length of Stay</i> (AvLOS)	3,82	4,21	4.06 hari	6 hari	6 hari	6 hari	6 hari
3	• <i>Turn Over Interval</i> (TOI)	5,29	6,81	7.34 hari	3 hari	3 hari	3 hari	3 hari
4	• <i>Bed Turn Over</i> (BTO)	40,00	35,12	31.96 kali	40 kali	40 kali	40 kali	40 kali
5	• <i>Gross Death Rate</i> (GDR)	80,21	83,45	82.79	<45‰	<45‰	<45‰	<45‰
6	• <i>Net Death Rate</i> (NDR)	37,50	40,54	44.76	<25‰	<25‰	<25‰	<25‰
7	• <i>Cost Recovery Ratio</i> (CRR)	100%	54,12%	87,72%	100%	100%	100%	100%

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Revisi Renstra RSUD Dr. RM Djoelham Binjai tahun 2016 - 2021 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 Revisi Rencana Strategis Satuan Perangkat Daerah RSUD Kota Binjai 2016-2021 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 Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kota tercinta ini.

Binjai, ..... 2019

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

**dr. SUGIANTO, Sp. OG**  
**PEMBINA Tk.I**

**NIP. 19660607 199903 1 003**

Tujuan	Sasaran	Kode			
	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat				
		1	02	02	<b>01</b>
		1	02	02	<b>01</b>

Tujuan	Sasaran	Kode			
Memberikan pelayanan kesehatan rujukan	2. Terwujudnya pengelolaan keuangan rumah sakit yang mandiri				
		1	02	02	<b>02</b>
1	02	02	<b>03</b>		







Tujuan	Sasaran	Kode			
		1	02	02	<b>16</b>

Tujuan	Sasaran	Kode			



Tujuan	Sasaran	Kode			
		1	02	02	<b>23</b>













Tujuan	Sasaran	Kode			
		1	02	02	<b>27</b>

Tujuan	Sasaran	Kode			
		1	02	02	<b>33</b>

<b>Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah</b>	<b>Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)</b>
<b>RSUD Dr. RM. Djoelham</b>			
<b>Belanja Tidak Langsung</b>			
<b>Belanja Langsung</b>			
<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Persentase tingkat kehadiran dan kelengkapan pakaian serta atribut pegawai</b>	<b>%</b>	<b>85.08</b>
Penyediaan Jasa Surat Menyurat			
Penyediaan Jasa komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik			
Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan			
Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor			
Penyediaan Alat Tulis Kantor			
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor			
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan			

<b>Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah</b>	<b>Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)</b>
Penyediaan Makanan dan Minuman			
Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah			
Pelaksanaan Senam Kesegaran Jasmani			
<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Cakupan pemenuhan sarana dan prasarana aparatur</b>	<b>%</b>	<b>58.86</b>
Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor			
Pengadaan Peralatan Gedung Kantor			
Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional			
Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor			
<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>Persentase tingkat kehadiran dan kelengkapan pakaian serta atribut pegawai</b>	<b>%</b>	<b>99.06</b>

<b>Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah</b>	<b>Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)</b>
Pengadaan Seragam Khusus Paramedis Rumah Sakit			
Pengadaan Pakaian Olahraga			
Pengadaan Pakaian Dinas Khusus			
Pengadaan Pakaian Dinas Harian			
Pengadaan atribut			
Monitoring Evaluasi Kehadiran			
<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Jumlah SDM yang mendapat bantuan pendidikan/pelatihan formal /nonformal</b>	<b>Orang</b>	<b>20</b>
Pendidikan dan Pelatihan Formal			
Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Dasar			
Pelatihan Peningkatan Kapasitas SDM Cardiac Life Support			

Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)
Workshop Penanggulangan Trauma			
Pelatihan Aspek Pelepasan Informasi Medik Ke Publik			
Pelatihan Sistem Penyimpanan dan Sentralisasi Rekam Medis			
Pelatihan Komunikasi efektif			
Pelatihan Tata Laksana Transfer Pasien			
Pelatihan Perawat Isolasi			
Pelatihan Mutu Laboratorium			
Pelatihan Plebhotomi			
Pelatihan Tenaga Patologi Anatomi			
Pelatihan Manajemen Asuhan Keperawatan			
Pelatihan/Workshop SNAR edisi 1			
Pelatihan SIMRS			
Pelatihan ACLS/BTCLS			

<b>Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah</b>	<b>Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)</b>
Pelatihan Assesmen Kredensial Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya			
Pelatihan K3RS			
Pelatihan Triase IGD			
Pelatihan Manajemen Kepegawaian RS			
Pelatihan Perawat Mahir NICU			
Pelatihan Rekam Medis			
<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>Tingkat ketepatan menyerahkan laporan kinerja dan keuangan</b>	<b>%</b>	<b>63.07</b>
Pendampingan Dalam Rangka Implementasi BLUD			
Penyusunan Rencana Kerja RSUD Dr.RM.Djoelham Binjai			
Penyusunan Profil dan Informasi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai			

<b>Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah</b>	<b>Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)</b>
Penyusunan dan Pelepasan/Penyajian Data Rekam Medis per Semester			
Penyusunan Laporan Kinerja			
Penyusunan Rancangan Awal Renstra			
Penyusunan Hospital By Laws			
<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Tingkat kemampuan rumah sakit dalam melayani pasien</b>	<b>%</b>	<b>98.70</b>
Pelayanan IGD Gratis			
Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan			
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan			
Penanganan Pemulasaran Jenajah Orang Tak Dikenal/Gelandangan			
Penyediaan Biaya Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Bagi peserta Yang Mengikuti seleksi Anggota Polri			

Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)
	BOR (Bed Occupancy Ratio)	%	42.02
	AVLOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)	hari	3
	TOI (Turn Over Interval)	hari	5
	BTO (Bed Turn Over = Angka perputaran tempat tidur)	%	40.00
	NDR (Net Death Rate)	%	35.63
	GDR (Gross Death Rate)	%	46.77
	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	100.00
	Cakupan kunjungan bayi	%	100.00

<b>Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah</b>	<b>Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)</b>
	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4	%	100.00
	Cakupan pelayanan nifas	%	100.00
	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	100.00
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	100.00
	Cakupan pelayanan anak balita	%	100.00
<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit</b>	%	<b>76.11</b>
Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat			
Survei Indeks Kepuasan Pelanggan			
Pelaksanaan Bakti Sosial			

Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)
Promosi dan penyuluhan tentang layanan rumah sakit kepada masyarakat di kelurahan/kecamatan			
Lomba Pembuatan Logo Rumah Sakit			
<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Kelengkapan izin operasional dan standarisasi akreditasi rumah sakit</b>	%	<b>68.56</b>
Pelaksanaan Persiapan Akreditasi Rumah Sakit			
Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit			
Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Akreditasi Rumah Sakit			
Monitoring dan evaluasi kepatuhan pelaksanaan K3RS			
Pemeriksaan kualitas air			
Pemeriksaan mikrobiologi			

Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)
<b>Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru/Rumah Sakit Mata</b>	<b>Tingkat kenyamanan pasien dan kelengkapan alat alat kesehatan rumah sakit</b>	<b>%</b>	<b>86.80</b>
Pengadaan Mebeuleur Rumah Sakit			
Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (Dapur, Ruang Pasien, Laundry, Ruang Tunggu dan Lain-Lain)			
Pengadaan Bahan -Bahan Logistik rumah Sakit			
Pengadaan Pencetakan Administrasi dan Surat Menyurat Rumah Sakit			
Penyediaan Layanan Tenaga Medis dan Non Medis			
Penyediaan Peningkatan Kinerja Aparatur Kesehatan Rumah Sakit			
Penyediaan Layanan Ketertiban RSU			
Pemasangan Wet Scrubber pada Mesin Insenerator			
Pengadaan Jaringan Telepon Internal Rumah Sakit			

<b>Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah</b>	<b>Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)</b>
Pengadaan Jaringan Instalasi Air RS			
Penataan Ruang untuk CSSD ( Central Steril Supplay Departement)			
Penambahan cerobong pengolahan air limbah dan limbah medis padat			
Pengadaan Alat Kesehatan Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)			
Pengadaan Sistem Informasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi			
Pengadaan Sistem Informasi Rekam Medis dan Rekapitulasi Laporan			
Pengadaan Sistem Informasi Surat Menyurat dan Pengarsipannya			
Penyediaan Pembuangan Limbah B3			
Penataan Ruangan ICU			
Pembuatan Layout Apotik			
Pengadaan Peralatan Keselamatan Kerja			
Penataan Gedung , Halaman Rumah Sakit dan Poliklinik Spesialis			

Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)
Penataan Penerangan Gedung, Halaman dan poliklinik spesialis			
Penyediaan Oksigen (O2) dan Liquid Oksigen (Lox)			
Pengadaan alat Tenun/Linen rumah Sakit			
Pengadaan Bahan-Bahan habis pakai Londry Rumah Sakit			
Pengadaan dan Pemasangan Kanopi, Talang Air di Gedung B,C dan Poliklinik			
Penataan Ruang Rawat Inap VIP dan VVIP			
Penataan Ruang direktur dan Kelengkapannya			
Penataan Jaringan Listrik			
Pengadaan regulator tabung N2) dan Central O2			
Pengadaan Alat Kesehatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit (APBD)			
Penambahan Daya Listrik dan Pendukungnya			
Pengadaan Komponen Alat Bangunan			
Pengadaan Barang Habis Pakai Mandikan Pasien (Personal Hygiene)			

Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)
Pengadaan Kelengkapan Peralatan Ruang Instalasi Linen dan Londry			
Penyediaan Bahan Logistik Central Supply Steril Department (CSSD) Rumah Sakit			
Rehab Ruang Londry			
Rehab Ruang Instalasi Gizi/Dapur			
Rehab Ruang Rawat Isolasi anak			
Rehab Ruang patologi Anatomi			
Pengadaan Reverse Osmosis			
Penataan dan Pengadaan Kelengkapan Ruang Poli TB MDR			
Penataan dan Pengadaan Kelengkapan Ruang Poli Tindakan Medis			
Penataan dan Pengadaan Kelengkapan Ruang Laktasi			
Pembuatan Sistem Informasi Pemanggil Antrian Pasien Farmasi			
Pengadaan dan Instalasi Anti Petir/Grounding System			

<b>Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah</b>	<b>Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)</b>
Pengadaan Finger Print Door Lock			
Pengadaan Automatic Reduce Drive lift			
Pengadaan komponen alat-alat instalasi air dan instalasi genset			
Penataan instalasi patologi anatomi			
Pembuatan dan penataan ruang khusus mikro (Patologi klinik)			
Penataan instalasi laundry			
Penataan ruang dokter forensik			
Penambahan dan penataan ruang okupasi terapi/ruang sensori integrasi			
Penataan ruang instalasi CSSD			
Penataan ruangan endoskopi dan perlengkapannya			
Penataan saluran pembuangan HD di ruang ICU			
Penataan jalur khusus pasien terduga TB			
Pengadaan kendaraan dinas			
Penataan ruang EKG			

Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)
Penataan ruang tunggu poli spesialis dan perlengkapannya			
Pembuatan tangga darurat			
Pengadaan dan pemasangan acces card, proximity card			
Pengadaan dan pemasangan alarm			
Pengadaan dan pemasangan smoke detector			
Pengadaan dan pemasangan water sprinkle			
Pembuatan dan penataan ruang bengkel IPS-RS			
Penataan ruang endoskopi			
Penataan ruang dokumen kontrol			
penataan ruang isolasi kekerasan			
Pengadaan dan pemasangan palang parkir, pintu dan pagar tangga dari stainless lt IV gedung C			
Penataan tempat pembuangan sampah B3			
Pembuatan dan penataan klinik kesehatan dan kecelakaan kerja			

Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)
Pengadaan dan pemasangan instalasi gas medis dan kelengkapannya			
Penggantian vynil lantai ruang bedah			
<b>Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru/Rumah Sakit Mata</b>	<b>Tingkat kelengkapan dan kelayakan sarana dan prasarana rumah sakit</b>	<b>%</b>	<b>94.15</b>
Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit			
Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit			
Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit			
Pemeliharaan Rutin/Berkala Mobil Ambulance/Jenazah			
Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Rumah Sakit			
Pemeliharaan Sistem informasi manajemen Rumah Sakit			

<b>Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah</b>	<b>Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output)</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2016)</b>
Penyempurnaan, Operasional dan Pemeliharaan SIMRS			
Pengecatan gedung rumah sakit			
Pemeliharaan dan Updating Aplikasi Barang Persediaan			
<b>Program Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Nilai Kinerja BLUD Sehat</b>	<b>Indeks</b>	<b>85.00</b>
Peningkatan Pelayanan BLUD			

**TABEL 7.1**  
**PROGRAM PERANGKAT DAERAH KOTA**

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
<b>30,548,345,282.00</b>		<b>30,104,938,480.00</b>	
<b>85,633,994,156.00</b>		<b>84,438,146,876.00</b>	
<b>1,430,490,000.00</b>	<b>100</b>	<b>2,496,100,511.00</b>	<b>100</b>
13,000,000.00		0.00	
540,000,000		1,336,161,201.00	
273,960,000		280,290,000.00	
0.00		200,000,000.00	
211,240,000		199,999,950.00	
10,000,000		24,989,360.00	
5,000,000		17,100,000.00	

<b>APBD 2017</b>	<b>Tahun 2018</b>		<b>Tahun 201</b>
159,770,000		159,440,000.00	
190,000,000		249,200,000.00	
27,520,000		28,920,000.00	
<b>455,180,000.00</b>	<b>80.00</b>	<b>547,055,500.00</b>	<b>83.00</b>
128,800,000		207,639,800.00	
121,380,000		219,615,700.00	
55,000,000		47,300,000.00	
150,000,000		72,500,000.00	
<b>81,600,000.00</b>	<b>78.00</b>	<b>198,230,000.00</b>	<b>80.00</b>

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
81,600,000		0.00	
0.00		44,200,000.00	
0.00		154,030,000.00	
0.00		0.00	
		0.00	
		0.00	
<b>200,000,000.00</b>	<b>30</b>	<b>239,433,000.00</b>	<b>20</b>
200,000,000		162,067,000.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		13,594,000.00	
0.00		63,772,000.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
<b>249,170,000.00</b>	<b>73.00</b>	<b>224,779,800.00</b>	<b>75.00</b>
186,920,000		189,999,800.00	
27,470,000		0.00	
15,000,000		0.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
10,000,000		0.00	
9,780,000		9,780,000.00	
0.00		0.00	
0.00		25,000,000.00	
<b>1,387,200,000.00</b>	<b>82.00</b>	<b>6,214,292,300.00</b>	<b>84.00</b>
200,000,000		189,920,000.00	
1,000,000,000		5,998,980,000.00	
182,200,000		0.00	
5,000,000		10,000,000.00	
0.00		15,392,300.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
	43.00		44.00
	3		3
	5		5
	36.00		36.00
	40.00		38.00
	70.00		65.00
	100.00		100.00
	100.00		100.00

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
	100.00		100.00
	100.00		100.00
	100.00		100.00
	100.00		100.00
	100.00		100.00
	100.00		100.00
<b>88,300,000.00</b>	<b>45.00</b>	<b>120,000,000.00</b>	<b>50.00</b>
50,000,000		80,000,000.00	
8,300,000		10,000,000.00	
30,000,000		30,000,000.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
0.00		0.00	
0.00		0.00	
<b>304,950,000.00</b>	<b>67.00</b>	<b>229,999,027.00</b>	<b>70.00</b>
274,950,000		0.00	
30,000,000		30,000,000.00	
0.00		199,999,027.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
<b>22,628,274,000.00</b>	<b>55.00</b>	<b>15,340,841,600.00</b>	<b>58.00</b>
200,000,000		200,000,000.00	
100,000,000		30,000,000.00	
0		199,960,000.00	
233,100,000		330,480,000.00	
3,355,920,000		4,034,000,000.00	
1,000,000,000		0.00	
739,560,000		808,120,000.00	
200,000,000		0.00	
100,000,000		0.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
75,000,000		0.00	
100,000,000		0.00	
45,064,000		0.00	
16,129,630,000		6,525,422,000.00	
0		0.00	
0		0.00	
0		0.00	
200,000,000		383,000,000.00	
50,000,000		0.00	
50,000,000		0.00	
50,000,000		0.00	
0.00		149,960,000.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
		0.00	
0.00		200,000,000.00	
0.00		50,000,000.00	
0.00		199,960,000.00	
0.00		74,250,000.00	
0.00		179,960,000.00	
0.00		65,000,000.00	
0.00		49,980,000.00	
0.00		20,250,000.00	
0.00		599,160,000.00	
0.00		667,230,000.00	
0.00		20,000,000.00	
0.00		50,000,000.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
0.00		73,057,600.00	
0.00		60,000,000.00	
0.00		28,000,000.00	
0.00		79,830,000.00	
0.00		50,000,000.00	
0.00		23,262,000.00	
0.00		189,960,000.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	
0.00		0.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
0.00			
0.00			
<b>1,004,776,000.00</b>	<b>75.00</b>	<b>1,608,341,700.00</b>	<b>78.00</b>
160,000,000		276,927,000.00	
34,776,000		17,000,000.00	
270,000,000		556,414,700.00	
200,000,000		180,000,000.00	
200,000,000		293,000,000.00	
140,000,000		0.00	

APBD 2017	Tahun 2018		Tahun 201
	0.00		85,000,000.00
0.00		200,000,000.00	
0.00		0.00	
<b>29,974,114,156.00</b>	<b>85.00</b>	<b>30,000,000,000.00</b>	<b>85.00</b>
29,974,114,156		30,000,000,000.00	

## A BINJAI TAHUN 2016-2021

<b>Capaian Kinerja</b>	
<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
<b>1,968,167,945.12</b>	<b>2,181,954,715.64</b>
8,943,153.50	5,000,000.00
727,258,297.44	1,148,174,715.64
382,923,622.27	442,360,000.00
0.00	100,000,000.00
302,220,012.23	150,000,000.00
14,278,272.70	15,500,000.00
6,717,962.24	7,000,000.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
246,466,964.95	85,000,000.00
271,905,045.14	200,000,000.00
32,892,694.85	28,920,000.00
<b>601,635,001.49</b>	<b>666,985,930.67</b>
181,154,261.19	200,831,639.11
171,812,051.19	190,474,657.52
56,664,686.61	62,819,730.64
192,004,002.50	212,859,903.40
<b>116,713,771.90</b>	<b>129,391,480.85</b>

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
116,713,771.90	100,000,000.00
0.00	0.00
0.00	0.00
200,000,000.00	0.00
0.00	14,391,480.85
0.00	15,000,000.00
<b>285,707,179.64</b>	<b>316,741,327.62</b>
285,707,179.64	101,741,327.62
0.00	0.00
0.00	0.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	20,000,000.00
0.00	20,000,000.00
0.00	15,000,000.00
0.00	20,000,000.00
0.00	20,000,000.00
0.00	20,000,000.00
0.00	20,000,000.00
0.00	20,000,000.00
0.00	30,000,000.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
0.00	30,000,000.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
<b>342,276,258.82</b>	<b>379,455,065.73</b>
255,011,558.33	290,600,000.00
39,037,050.41	43,277,341.46
21,000,849.77	23,282,008.69

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
14,115,240.75	0.00
13,111,559.56	22,295,715.57
0.00	0.00
0.00	0.00
<b>1,917,235,287.39</b>	<b>2,125,489,639.59</b>
232,226,052	100,000,000
1,432,175,915	1,898,489,640
246,805,035	72,000,000
6,028,285	35,000,000
0.00	20,000,000.00

---

**Capaian Kinerja**

9	Tahun 2020

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
<b>92,016,609.33</b>	<b>102,011,657.67</b>
56,770,148.70	63,811,657.67
11,880,656.92	8,200,000.00
23,365,803.72	15,000,000.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
0.00	15,000,000.00
0.00	0.00
<b>388,137,952.37</b>	<b>430,298,358.23</b>
388,137,952.37	0.00
388,137,952.37	40,000,000.00
388,137,952.37	300,000,000.00
0.00	63,298,358.23
0.00	25,000,000.00
0.00	2,000,000.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
<b>28,112,239,318.35</b>	<b>31,165,853,147.87</b>
28,112,239,318.35	0.00
143,895,216.91	30,000,000.00
0.00	1,000,000,000.00
336,220,795.16	230,000,000.00
4,569,734,524.57	5,015,320,000.00
1,396,058,884.90	2,463,750,000.00
1,069,620,582.68	847,200,000.00
289,560,094.39	0.00
142,530,232.67	0.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
108,519,511.68	0.00
144,595,500.20	0.00
65,303,474.53	0.00
19,063,239,826.05	15,789,920,147.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
277,661,018.19	300,000,000.00
72,013,547.72	0.00
72,057,216.93	0.00
72,181,630.64	0.00
0.00	200,000,000.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
0.00	200,000,000.00
0.00	810,000,000.00
0.00	72,750,000.00
0.00	347,664,000.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	20,000,000.00
0.00	1,351,999,000.87
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
0.00	0.00
0.00	110,000,000.00
0.00	40,000,000.00
0.00	110,000,000.00
0.00	110,000,000.00
0.00	100,000,000.00
0.00	110,000,000.00
0.00	55,000,000.00
0.00	130,000,000.00
0.00	100,000,000.00
0.00	50,000,000.00
0.00	30,000,000.00
0.00	628,000,000.00
0.00	50,000,000.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
0.00	12,000,000.00
0.00	200,000,000.00
0.00	48,000,000.00
0.00	50,000,000.00
0.00	60,000,000.00
0.00	60,000,000.00
0.00	100,000,000.00
0.00	22,000,000.00
0.00	23,000,000.00
0.00	21,000,000.00
0.00	40,000,000.00
0.00	20,000,000.00
0.00	100,000,000.00

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
0.00	55,000,000.00
0.00	50,000,000.00
<b>1,219,042,124.86</b>	<b>1,351,457,186.11</b>
223,395,245.90	200,000,000.00
37,839,697.42	71,457,186.11
386,241,676.43	500,000,000.00
194,925,792.44	150,000,000.00
291,712,376.88	350,000,000.00
84,927,335.78	0.00

---

**Capaian Kinerja**

<b>9</b>	<b>Tahun 2020</b>
0.00	80,000,000.00
0.00	0.00
0.00	0.00
<b>43,291,630,660.93</b>	<b>47,994,063,668.54</b>
43,291,630,660.93	47,994,063,668.54

<b>Tahun 2021</b>	
<b>100</b>	<b>2,471,811,062.49</b>
	3,000,000.00
	1,162,648,362.49
	445,000,000.00
	100,000,000.00
	177,000,000.00
	18,000,000.00
	8,437,000.00

<b>Tahun 2021</b>	
	125,000,000.00
	391,416,000.00
	41,309,700.00
<b>88.00</b>	<b>755,590,017.58</b>
	227,510,618.66
	215,777,789.62
	71,164,861.50
	241,136,747.80
<b>85.00</b>	<b>146,580,170.28</b>

<b>Tahun 2021</b>	
	70,000,000.00
	0.00
	0.00
	46,580,170.28
	15,000,000.00
	15,000,000.00
<b>20</b>	<b>358,818,041.43</b>
	306,818,041.43
	0.00
	0.00



<b>Tahun 2021</b>	
	0.00
	12,000,000.00
	10,000,000.00
	10,000,000.00
	10,000,000.00
	10,000,000.00
	10,000,000.00
<b>80.00</b>	<b>429,862,830.08</b>
	305,267,583.10
	49,026,412.24
	26,374,849.22

<b>Tahun 2021</b>	
	17,727,251.53
	16,466,733.98
	15,000,000.00
	0.00
<b>88.00</b>	<b>2,407,845,023.86</b>
	291,651,394.10
	1,798,661,683.48
	252,531,946.29
	40,000,000.00
	25,000,000.00

<b>Tahun 2021</b>	
48.00	
3	
4	
38.00	
34.00	
55.00	
100.00	
100.00	

<b>Tahun 2021</b>	
100.00	
100.00	
100.00	
100.00	
100.00	
100.00	
<b>55.00</b>	<b>115,563,142.59</b>
	63,936,942.59
	8,500,000.00
	15,000,000.00

<b>Tahun 2021</b>	
	8,126,200.00
	20,000,000.00
<b>75.00</b>	<b>487,460,273.31</b>
	0.00
	40,669,954.04
	343,790,319.27
	70,000,000.00
	30,000,000.00
	3,000,000.00

<b>Tahun 2021</b>	
<b>70.00</b>	<b>35,306,003,387.96</b>
	150,000,000.00
	30,000,000.00
	1,000,000,000.00
	422,257,807.31
	5,739,103,910.56
	1,753,302,508.63
	1,343,330,479.24
	0.00
	0.00

<b>Tahun 2021</b>	
	0.00
	0.00
	0.00
	19,810,000,000.00
	0.00
	0.00
	0.00
	300,000,000.00
	0.00
	0.00
	285,000,000.00
	220,000,000.00

<b>Tahun 2021</b>	
	220,000,000.00
	850,000,000.00
	80,000,000.00
	420,000,000.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	2,493,008,682.22
	0.00
	0.00
	0.00





<b>Tahun 2021</b>	
	0.00
	100,000,000.00
	0.00
	30,000,000.00
	30,000,000.00
	30,000,000.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00

<b>Tahun 2021</b>	
<b>83.00</b>	<b>1,530,988,154.41</b>
	280,560,833.99
	47,522,663.36
	485,078,751.01
	244,806,207.37
	366,359,934.90
	106,659,763.78

<b>Tahun 2021</b>	
	0.00
	0.00
	0.00
<b>85.00</b>	<b>54,369,715,677.09</b>
	54369715677.0901

<b>Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021</b>	<b>Perangkat Daerah Penanggung Jawab</b>
	<b>RSUD Dr. RM. Djoelham</b>
<b>10,435,834,524.24</b>	
16,943,153.50	
4,850,663,676.57	
1,810,973,622.27	
400,000,000.00	
1,039,327,762.23	
82,675,632.70	
43,644,962.24	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
764,705,964.95	
1,301,600,435.14	
150,737,394.85	
-	
2,958,800,600.74	
940,853,318.97	
915,679,198.34	
264,122,429.75	
838,145,653.69	
-	
671,820,423.04	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
367,618,771.90	
44,200,000.00	
154,030,000.00	
246,580,170.28	
29,391,480.85	
30,000,000.00	
-	
1,398,536,734.70	
1,054,170,734.69	
-	
-	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
-	
-	
13,594,000.00	
63,772,000.00	
20,000,000.00	
20,000,000.00	
15,000,000.00	
20,000,000.00	
20,000,000.00	
20,000,000.00	
20,000,000.00	
20,000,000.00	
30,000,000.00	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
30,000,000.00	
12,000,000.00	
10,000,000.00	
10,000,000.00	
10,000,000.00	
10,000,000.00	
-	
1,605,206,360.63	
1,210,196,944.43	
158,310,207.11	
84,962,707.69	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
41,532,492.28	
70,204,009.11	
15,000,000.00	
25,000,000.00	
-	
13,953,917,747.84	
940,222,403.37	
12,124,907,778.23	
733,906,981.65	
94,488,285.00	
60,392,300.00	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
-	
-	
-	
-	
-	
-	
472,902,409.60	
293,435,748.96	
45,693,656.92	
90,646,803.72	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
23,126,200.00	
-	
1,776,259,207.91	
612,039,549.37	
515,269,906.42	
1,231,927,298.64	
133,298,358.23	
55,000,000.00	
5,000,000.00	
-	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
126,871,767,544.18	
28,660,946,018.35	
332,490,916.91	
2,199,960,000.00	
1,549,750,962.47	
22,354,356,466.13	
6,547,353,893.54	
4,803,991,061.92	
488,885,094.39	
239,480,232.67	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
183,187,387.68	
244,035,500.20	
110,287,474.53	
72,092,423,726.01	
-	
-	
-	
1,445,639,838.19	
121,390,897.72	
121,487,216.93	
406,761,630.64	
569,960,000.00	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
420,000,000.00	
1,860,000,000.00	
202,750,000.00	
967,624,000.00	
74,250,000.00	
179,960,000.00	
65,000,000.00	
49,980,000.00	
40,250,000.00	
4,444,167,683.09	
667,230,000.00	
20,000,000.00	
50,000,000.00	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
73,057,600.00	
60,000,000.00	
28,000,000.00	
79,830,000.00	
50,000,000.00	
23,262,000.00	
189,960,000.00	
-	
-	
-	
-	
-	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
-	
110,000,000.00	
40,000,000.00	
110,000,000.00	
110,000,000.00	
100,000,000.00	
110,000,000.00	
55,000,000.00	
130,000,000.00	
100,000,000.00	
50,000,000.00	
30,000,000.00	
628,000,000.00	
50,000,000.00	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
12,000,000.00	
300,000,000.00	
48,000,000.00	
80,000,000.00	
90,000,000.00	
90,000,000.00	
100,000,000.00	
22,000,000.00	
23,000,000.00	
21,000,000.00	
40,000,000.00	
20,000,000.00	
100,000,000.00	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
-	
6,424,594,189.38	
1,129,032,429.89	
193,454,380.90	
2,188,598,627.45	
856,041,469.81	
1,500,880,181.78	
191,587,099.56	

Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD Tahun 2021	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
165,000,000.00	
200,000,000.00	
-	
-	
205,915,160,954.56	
205,915,160,954.56	



**PROYEKSI PENDANAAN PRC  
TAH**

KODE	PROGRAM		
		2017	2018
1	2	3	4
1.02.02.02.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,430,490,000.00	2,496,100,511.00
1.02.02.02.02	Program Peningkatan Sarana dan Prasaranan Aparatur	455,180,000.00	547,055,500.00
1.02.02.02.03	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	81,600,000.00	198,230,000.00
1.02.02.02.05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	200,000,000.00	239,433,000.00
1.02.02.02.06	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	249,170,000.00	224,779,800.00
1.02.02.02.16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1,387,200,000.00	6,214,292,300.00
1.02.02.02.19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	88,300,000.00	120,000,000.00
1.02.02.02.23	Program Standardisasi Pelayanan Kesehatan	304,950,000.00	229,999,027.00

1.02.02.02.26	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	22,628,274,000.00	15,340,841,600.00
1.02.02.02.27	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	1,004,776,000.00	1,608,341,700.00
1.02.02.02.33	Program Peningkatan Pelayanan BLUD	29,974,114,156.00	30,000,000,000.00

**DIKURANGI DARI RUMAH SAKIT DAN POLIKLINIK  
 PROGRAM RSUD Dr RM DJOELHAM BINJAI  
 TAHUN 2017-2021**

<b>PROYEKSI</b>		
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
1,968,167,945.12	2,181,954,715.64	2,471,811,062.49
601,635,001.49	666,985,930.67	755,590,017.58
116,713,771.90	129,991,480.85	146,580,170.28
285,707,179.64	316,741,327.62	358,818,041.43
342,276,258.82	379,455,065.73	429,862,830.08
1,917,235,287.39	2,125,489,639.59	2,407,845,023.86
92,016,609.33	102,011,657.67	115,563,142.59
388,137,952.37	430,298,358.23	487,460,273.31

28,112,239,318.35	31,165,853,147.87	35,306,003,387.96
1,219,042,124.86	1,351,457,186.11	1,530,988,154.41
43,291,630,660.93	47,994,063,668.54	54,369,715,677.09

**KONDISI AKHIR 2021****8**

10,435,834,524.24

2,847,452,518.12

552,389,609.79

1,352,211,267.82

1,619,944,638.61

9,074,000,737.04

435,501,467.35

1,837,001,482.84

133,051,212,843.74

5,769,552,236.07

204,893,103,683.13