

LAMPIRAN I
PERATURAN GUBERNUR SUMATERA UTARA
NOMOR 56 TAHUN 2025
TENTANG
POLA TATA KELOLA, RENCANA STRATEGIS
DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL UNIT
PELAKSANA TEKNIS DAERAH KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

POLA TATA KELOLA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perubahan Peraturan Gubernur Sumatera Utara terkait Pola Tata Kelola UPTD Khusus RSU Haji Medan sebagai BLUD menjadi sebuah kebutuhan agar rumah sakit dapat lebih adaptif, efisien, transparan, dan berdaya saing dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan adanya regulasi yang lebih relevan dan sesuai dengan perkembangan zaman, UPTD Khusus RSU Haji Medan dapat beroperasi lebih optimal sebagai BLUD dan memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta berkelanjutan.

Dengan terbitnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, dimana memberikan peluang bagi UPTD Khusus RSU Haji Medan untuk menerapkan BLUD yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaannya.

Perubahan terhadap Peraturan Gubernur Sumatera Utara mengenai Pola Tata Kelola UPTD Khusus RSU Haji Medan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menjadi hal yang mendesak dan penting dilakukan dengan beberapa alasan utama, yaitu:

1) Peningkatan Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan

UPTD Khusus RSU Haji Medan sebagai BLUD memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan sumber daya dibandingkan dengan organisasi yang bergantung sepenuhnya pada APBD. Oleh karena itu, diperlukan peraturan yang lebih adaptif agar rumah sakit dapat lebih cepat

merespons kebutuhan masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

- 2) Menyesuaikan dengan Regulasi dan Kebijakan Terbaru
Kebijakan dan regulasi terkait BLUD terus mengalami perkembangan, baik di tingkat nasional maupun daerah. Peraturan gubernur yang ada mungkin sudah tidak lagi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang lebih baru, seperti ketentuan dalam Undang-Undang tentang Keuangan Daerah, Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang BLUD, serta regulasi dari Kementerian Kesehatan.
- 3) Penguatan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit
Sebagai BLUD, UPTD Khusus RSUD Haji Medan memiliki peluang untuk mengelola pendapatan secara lebih fleksibel. Revisi peraturan diperlukan agar rumah sakit dapat mengoptimalkan sumber pendapatan, seperti dari layanan kesehatan berbayar, kerja sama dengan asuransi kesehatan, serta investasi dalam pengembangan layanan medis. Dengan demikian, UPTD Khusus RSUD Haji Medan dapat lebih mandiri dalam pembiayaan operasionalnya tanpa terlalu bergantung pada dana APBD.
- 4) Peningkatan Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola
Perubahan peraturan diperlukan untuk memastikan bahwa sistem tata kelola rumah sakit lebih transparan dan akuntabel. Dengan adanya aturan yang lebih jelas mengenai mekanisme pengelolaan keuangan, pengadaan barang dan jasa, serta sistem pelaporan, maka risiko penyimpangan dapat diminimalkan dan kepercayaan publik terhadap layanan rumah sakit meningkat.
- 5) Menyesuaikan dengan Perkembangan Teknologi dan Digitalisasi Layanan Kesehatan
Dunia kesehatan berkembang pesat dengan penerapan teknologi informasi dan digitalisasi layanan. Untuk mengikuti tren ini, UPTD Khusus RSUD Haji Medan perlu didukung dengan regulasi yang memungkinkan implementasi sistem digital dalam manajemen keuangan, rekam medis elektronik, serta layanan berbasis teknologi lainnya yang dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.
- 6) Meningkatkan Daya Saing dan Mutu Pelayanan Kesehatan
Dengan persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat, terutama dari sektor swasta, UPTD Khusus RSUD Haji Medan harus mampu meningkatkan daya saingnya. Perubahan peraturan diperlukan untuk mendukung inovasi, mempercepat proses pengambilan keputusan

strategis, serta memastikan bahwa rumah sakit dapat merekrut dan mempertahankan tenaga medis yang kompeten guna memberikan layanan berkualitas.

Dalam rangka menerapkan pengelolaan keuangan BLUD perlu disusun Tata Kelola yang merupakan aturan internal UPTD Khusus RSUD Haji Medan dengan memperhatikan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dan independensi.

B. PENGERTIAN POLA TATA KELOLA

Berdasarkan Pasal 38 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), tata kelola merupakan tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD dan ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah. Selanjutnya dalam Pasal 39 Dan Pasal 40 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 disebutkan bahwa tata kelola memuat antara lain:

- 1) Kelembagaan, yang memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja dan wewenang.
- 2) Prosedur Kerja, yang memuat ketentuan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi.
- 3) Pengelompokan Fungsi yang memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektivitas pencapaian.
- 4) Pengelolaan Sumber Daya Manusia yang memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Tata kelola BLUD UPTD Khusus RSUD Haji Medan ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah. sebelum ditetapkan menjadi Peraturan Kepala Daerah, Tata Kelola BLUD UPTD Khusus RSUD Haji Medan disusun dan ditandatangani oleh Pemimpin BLUD untuk maju dalam tahap selanjutnya yaitu penilaian.

C. TUJUAN PENERAPAN TATA KELOLA

Pola Tata kelola yang diterapkan pada Badan Layanan Umum Daerah UPTD Khusus RSUD Haji Medan bertujuan untuk:

- 1) Memaksimalkan nilai UPTD Khusus RSUD Haji Medan dengan cara menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dan

independensi, agar UPTD Khusus RSUD Haji Medan memiliki daya saing yang kuat.

- 2) Mendorong pengelolaan UPTD Khusus RSUD Haji Medan secara profesional, transparan, dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian organ UPTD Khusus RSUD Haji Medan.
- 3) Mendorong agar organ UPTD Khusus RSUD Haji Medan dalam membuat keputusan dan menjalankan kegiatan senantiasa dilandasi dengan nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundangan – undangan yang berlaku, serta kesadaran atas adanya tanggung jawab sosial UPTD Khusus RSUD Haji Medan terhadap *stakeholder*.
- 4) Meningkatkan kontribusi UPTD Khusus RSUD Haji Medan dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan kesehatan.

D. RUANG LINGKUP POLA TATA KELOLA

Ruang lingkup tata kelola UPTD Khusus RSUD Haji Medan meliputi peraturan internal UPTD Khusus RSUD Haji Medan dalam menerapkan BLUD. Tata kelola dimaksud mengatur hubungan antara organ UPTD Khusus RSUD Haji Medan sebagai UPTD Khusus yang menerapkan BLUD, yaitu Kepala OPD, Pemerintah Daerah, Dewan Pengawas, dan Pejabat Pengelola serta Pegawai berikut tugas, fungsi, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.

E. DASAR HUKUM TATA KELOLA

Dasar hukum untuk menyusun Tata Kelola UPTD Khusus RSUD Haji Medan adalah :

- 1) Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

- 3) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
- 4) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2023 tentang Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6864);
- 5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
- 7) Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 57);
- 8) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
- 9) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
- 10) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046);
- 11) Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 Nomor 64);
- 12) Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 38 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 9 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Berita Daerah Provinsi Sumatera Tahun 2023 Nomor 39);
- 13) Peraturan Gubernur Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara

(Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 7 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara (Berita Daerah Provinsi Sumatera Tahun 2024 Nomor 7).

F. PERUBAHAN TATA KELOLA

Tata kelola UPTD Khusus RSU Haji Medan ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tata kelola UPTD Khusus RSU Haji Medan sebagaimana disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi UPTD Khusus RSU Haji Medan serta perubahan lingkungan.

G. SISTEMATIKA

Sistematika penyusunan dokumen tata kelola, sebagai berikut :

Pengantar

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : KELEMBAGAAN

A. KELEMBAGAAN

1. Gambaran Singkat UPTD Khusus RSU Haji Medan.

2. Struktur Organisasi Dan Tata Laksana

B. PROSEDUR KERJA

C. PENGELOMPOKAN FUNGSI YANG LOGIS

D. PENGELOLAAN SDM

E. PENGELOLAAN LIMBAH

BAB III : PENUTUP

BAB II KELEMBAGAAN

A. KELEMBAGAAN

1) GAMBARAN SINGKAT BLUD UPTD KHUSUS RSU HAJI MEDAN

UPTD Khusus RSU Haji Medan menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD sesuai dengan Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/365/KPTS/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Sebagai Badan Layanan Umum Daerah. UPTD Khusus RSU Haji Medan telah terakreditasi Paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tanggal 1 Februari 2023 sesuai dengan Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Nomor: KARS-SERT/833/I/2023 dengan masa berlaku hingga 8 Januari 2027. Dengan terbitnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, dimana memberikan peluang bagi UPTD Khusus RSU Haji Medan untuk menerapkan BLUD yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaannya.

UPTD Khusus RSU Haji Medan telah ditunjuk sebagai salah satu RS Rujukan Regional Provinsi Sumatera Utara berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 25 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 35 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara, yang mengampu 6 (enam) RSUD di sekitarnya, yaitu: (1) RSUD Kab. Deli Serdang, (2) RSUD Sultan Sulaiman, (3) RSUD dr. H. Kumpulan Pane, (4) RSUD Batu Bara, (5) RSUD H. Abdul Manan Simatupang, dan (6) RSUD dr. T. Mansyur. UPTD Khusus RSU Haji Medan juga ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai jejaring pengampunan pelayanan prioritas nasional, meliputi pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi, Kesehatan Ibu dan Anak (KJSU-KIA), serta diabetes melitus, penyakit infeksi emerging, respirasi dan tuberkulosis, kesehatan jiwa, dan gastrohepatologi.

UPTD Khusus RSU Haji Medan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan/pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian, serta usaha lain yang menghasilkan pendapatan BLUD yang sah.

- 1) Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medis, pelayanan tradisional dan komplementer, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik, pelayanan akomodasi, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan rekam medis, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan informasi/penyuluhan kesehatan, pelayanan kerohanian, dan lain-lain.
- 2) Pendidikan/pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian meliputi pemenuhan peran UPTD Khusus RSU Haji Medan sebagai RS Pendidikan yang menjadi wahana bagi pelaksanaan internship, Kepaniteraan Klinik Senior (KKS), serta Latihan Kerja Peminatan (LKP)/magang/*on the job training* bagi institusi pendidikan kedokteran, instansi pendidikan kesehatan, maupun perseorangan yang bekerja sama.
- 3) Usaha lain yang menghasilkan pendapatan BLUD yang sah meliputi penyediaan layanan ambulans, kerja sama pemakaian lahan parkir/kantin/sewa tempat (ATM, dll), jasa giro, bunga bank, dan lain-lain usaha yang menghasilkan pendapatan BLUD yang sah.

Pada saat ini, instalasi rawat jalan UPTD Khusus RSU Haji Medan melayani pasien setiap hari kerja mulai dari jam 08.00 WIB sampai dengan jam 15.00 WIB (waktu buka dan tutup dapat bervariasi antar Poliklinik) yang terbagi menjadi 41 (empat puluh satu) Poliklinik yang didasarkan pada keahlian spesialisik dan/atau sub spesialisik sesuai Keputusan Direktur UPTD Khusus RSU Haji Medan Nomor 440/045.A/SK/DIR/RSHM/IX/2024 tanggal 04 September 2024.

Visi dan Misi BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan

Visi dan misi UPTD Khusus RSU Haji Medan yang tertuang dalam Renstra UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun 2024–2026 diarahkan untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026.

Visi UPTD Khusus RSU Haji Medan adalah *“Sebagai Rumah Sakit Unggulan dan Pusat Rujukan dengan Pelayanan Bernuansa Islami, Ramah Lingkungan, Berdaya Saing sesuai Standar Nasional dan Internasional”*.

Misi UPTD Khusus RSU Haji Medan yaitu:

- a. Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi sumber daya manusia UPTD Khusus RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara;

- b. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana UPTD Khusus RSUD Haji Medan sesuai standar nasional dan internasional dengan prinsip kenyamanan dan keselamatan;
- c. Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia UPTD Khusus RSUD Haji Medan melalui pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. Meningkatkan kemudahan jangkauan pelayanan kesehatan;
- e. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, transparan, bersih, ramah, aman dan nyaman serta lingkungan yang sehat bernuansa Go Green;

Perencanaan pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026 merupakan perencanaan pembangunan transisi antara RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 yang berakhir di Tahun 2023 dan RPJMD paska pilkada serentak di Tahun 2024. Pada tahun tersebut, terjadi kekosongan Gubernur dan Wakil Gubernur sehingga berdampak pada sisi perencanaan daerah yaitu tidak dimilikinya dokumen perencanaan daerah jangka menengah yang disusun berdasarkan visi dan misi kepala daerah terpilih. Oleh karena itu, perumusan tujuan dan sasaran pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026 disusun berdasarkan isu strategis daerah aktual dengan memperhatikan keberlanjutan dan keselarasan dengan visi, misi, dan analisis sasaran pokok atau arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2005–2025 tahap keempat.

Tujuan dan sasaran pembangunan Provinsi Sumatera Utara yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026 adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia dengan target yang ingin dicapai adalah peningkatan Indeks Pembangunan Manusia sampai dengan Tahun 2026 sebesar 73,25 – 73,75 poin, dilaksanakan dengan 3 (tiga) sasaran, yaitu:
 - a. Meningkatnya pemerataan akses dan kualitas pendidikan;
 - b. Meningkatnya derajat Kesehatan;
 - c. Meningkatnya pembangunan gender dan perlindungan anak.
- 2) Peningkatan Pertumbuhan Ekonomi Inklusif dengan target yang ingin dicapai adalah peningkatan laju pertumbuhan ekonomi sampai dengan Tahun 2026 sebesar 5,40 – 5,60 persen, inflasi yang terjaga sampai dengan Tahun 2026 di kisaran 2,5±1%, dan Gini Rasio dengan target sampai dengan Tahun 2026 sebesar 0,3200. Pencapaian indikator tujuan ini dilaksanakan dengan 4 (empat) sasaran, yaitu:

- a. Menurunnya tingkat kemiskinan masyarakat;
 - b. Menurunnya tingkat pengangguran terbuka;
 - c. Meningkatnya kesejahteraan petani;
 - d. Meningkatnya kontribusi sektor pariwisata;
- 3) Peningkatan Kualitas Pembangunan Infrastruktur Yang Berkelanjutan dengan target yang ingin dicapai adalah Indeks Infrastruktur dengan target yang ingin dicapai sampai dengan Tahun 2026 sebesar 0,819% dan Penurunan Emisi Gas Rumah Kaca dengan target yang ingin dicapai sampai dengan Tahun 2026 sebesar 31,64 juta ton CO₂eq. Pencapaian indikator tujuan ini dilaksanakan dengan 6 (enam) sasaran, yaitu:
- a. Meningkatnya kinerja layanan sistem transportasi;
 - b. Meningkatnya layanan infrastruktur permukiman;
 - c. Meningkatnya kinerja ketahanan pangan dan pertanian berkelanjutan;
 - d. Penurunan ketimpangan pembangunan wilayah;
 - e. Meningkatnya kualitas lingkungan hidup;
 - f. Meningkatnya ketangguhan bencana.
- 4) Peningkatan Tata Kelola Pemerintah yang Berkualitas dan Inovatif dengan target yang ingin dicapai adalah Indeks Birokrasi sampai dengan Tahun 2026 adalah sebesar 75 poin, kategori BB. Pencapaian indikator tujuan ini dilaksanakan dengan 6 (enam) sasaran, yaitu:
- a. Meningkatnya keberlanjutan akuntabilitas pengelolaan keuangan dan aset daerah,
 - b. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 - c. Meningkatnya pelayanan publik yang prima;
 - d. Meningkatnya inovasi daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan;
 - e. Meningkatnya penilaian kualitas pembangunan.

UPTD Khusus RSUD Haji Medan mendukung pencapaian Tujuan 1 pembangunan daerah yaitu “*Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia*” dengan target indikator tujuan yang ingin dicapai di Tahun 2025 sebesar 73,10–73,40 poin, dan sasaran yaitu “Meningkatnya Derajat Kesehatan” dengan target indikator sasaran yang ingin dicapai di Tahun 2025 adalah Indeks Kesehatan sebesar 76,69 poin. Dari *cascading* pencapaian tujuan peningkatan kualitas sumber daya manusia diketahui bahwa UPTD Khusus RSUD Haji Medan mendukung secara langsung dan tidak langsung kepada strategi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, peningkatan perbaikan gizi masyarakat dan penanganan prevalensi stunting, serta penurunan angka kesakitan.

Gambaran Umum Kondisi BLUD RSUD Haji Medan di Masa Mendatang

UPTD Khusus RSUD Haji Medan telah melakukan berbagai upaya perbaikan dan terus berupaya untuk bertransformasi menjadi salah satu rumah sakit terbaik di Provinsi Sumatera Utara. UPTD Khusus RSUD Haji Medan telah terakreditasi Paripurna oleh KARS dan telah terakreditasi pula sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Selanjutnya, UPTD Khusus RSUD Haji Medan akan berupaya untuk mendapatkan akreditasi rumah sakit syariah oleh Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI).

UPTD Khusus RSUD Haji Medan telah ditetapkan sebagai jejaring pengampuan pelayanan prioritas nasional Kanker, Jantung, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak (KJSU-KIA) Strata Utama, serta berbagai pelayanan prioritas lainnya. Dengan menjadi jejaring pengampuan pelayanan prioritas nasional KJSU-KIA, UPTD Khusus RSUD Haji Medan berupaya untuk menjamin terselenggaranya pelayanan prioritas dimaksud sesuai dengan standar. UPTD Khusus RSUD Haji Medan akan memenuhi SDM yang dibutuhkan sesuai dengan standar RS jejaring pengampuan yang telah ditetapkan, seraya mengharapkan dukungan alat kesehatan dan sarana-prasarana pendukung lainnya pelayanan prioritas KJSU-KIA dan pelayanan prioritas lainnya melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik-APBN dan Program SIHREN Kementerian Kesehatan RI. Selain pelayanan prioritas KJSU-KIA, UPTD Khusus RSUD Haji Medan juga menjadikan layanan orthopedi sebagai layanan unggulan.

Pada Tahun 2023, telah berdiri Tower A (Gedung Rawat Inap) yang memberikan potensi tambahan 174 tempat tidur baru untuk melengkapi jumlah tempat tidur eksisting. Ke depan, UPTD Khusus RSUD Haji Medan berupaya menjadi RS Kelas A dan terakreditasi internasional oleh *Joint Commission Internasional (JCI)*. Untuk itu, UPTD Khusus RSUD Haji Medan mengupayakan berdirinya Tower B (Gedung Rawat Jalan) berikut dengan pemenuhan alat kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan/SIK (*Health Information System/HIS*), serta pendidikan dan pelatihan bagi tenaga teknis dan manajemen dengan pembiayaan melalui skema penerusan pinjaman luar negeri (PPLN) oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Keuangan RI. PPLN dengan judul proyek '*Construction of Hajj General Hospital Medan to International Standard*' telah tercantum dalam Revisi Ke-2 Daftar Rencana Pinjaman Luar Negeri (DRPLN/*Blue Book*) 2020-2024 dan juga Revisi Daftar Rencana Prioritas Pinjaman Luar Negeri Jangka Menengah (DRPPLN-

JM/*Green Book*) 2023 dengan nilai pinjaman sebesar USD 67,712,000, dimana pihak pemberi pinjaman (*Lender*) adalah Korea (Korea EXIM Bank-EDCF). Saat ini, PPLN sedang dalam proses penerbitan rekomendasi oleh Menteri Dalam Negeri RI dan Menteri Keuangan RI untuk dilanjutkan ke tahapan berikutnya.

Berdirinya Tower B, terpenuhinya alat kesehatan dan SIK (HIS), serta terdidik dan terlatihnya SDM melalui skema PPLN, APBD, serta dukungan DAK/APBN, dan hibah Program SIHREN, diharapkan dapat mewujudkan UPTD Khusus RSUD Haji Medan sebagai RS unggulan yang berstandar internasional.

Strategi yang dikembangkan UPTD Khusus RSUD Haji Medan berfokus pada:

1. Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.

Strategi ini dapat berupa pemenuhan SPA yang berstandar Kelas B, melakukan reviu *masterplan* dan mengembangkan layanan sub spesialis sesuai dengan Kelas B, serta membuka pelayanan kesehatan unggulan UPTD Khusus RSUD Haji Medan seperti Pusat Kanker (*Cancer Center*), Pusat Jantung (*Cardiovascular Center*), Pusat Stroke (*Stroke Center*), Pusat Uro-Nefrologi (*Urology-Nephrology Center*), Pusat Trauma (*Trauma Center*), dan layanan unggulan lainnya (seperti Pusat Geriatri dan Endokrin, KIA, penyakit infeksi emerging, bedah digestive, bedah plastik estetika dan rekonstruksi, dll). Di samping mengembangkan layanan unggulan, UPTD Khusus RSUD Haji Medan juga akan melakukan pengembangan gedung dan bangunan sehingga menjadi Rumah Sakit berstandar Internasional yang bernuansa *Go Green* dalam rangka mempermudah akses layanan dan diterapkannya *Clinical Pathway* untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu dan melindungi pasien.

2. Pembenahan internal untuk meningkatkan daya saing.

Pembenahan internal perlu dilakukan terutama untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada seperti pembenahan pada bidang sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta pelayanan dan administrasi rumah sakit.

3. Peningkatan pelayanan yang prima (terbaik)

Peningkatan pelayanan kesehatan yang prima perlu dilaksanakan terutama menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin ketat. Dalam memilih rumah sakit, pasien tentu saja melihat keunggulan yang dimiliki oleh rumah sakit bersangkutan. Untuk itu, strategi berupa pengembangan

fasilitas-fasilitas penunjang medis, penyediaan sistem rujukan, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan pendidikan dan pelatihan SDM bidang Kesehatan, dan penerapan SIM RS pada Rumah Sakit perlu ditingkatkan.

4. Restrukturisasi pengelolaan keuangan.

Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien merupakan kunci kinerja keuangan yang sehat. Oleh sebab itu restrukturisasi perlu dilaksanakan dengan cara antara lain evaluasi sistem keuangan yang berlaku dan menyesuaikan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang mendorong efisiensi, efektivitas, produktivitas, dan penggunaan anggaran yang tepat sasaran.

2) STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA LAKSANA

a. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 61 Tahun 2017 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja UPTD Khusus RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. Penangan dan pengelolaan Rumah Sakit Haji Medan menjadi dilaksanakan/dilakukan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara dengan penyebutan Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Umum Haji Medan dipergunakan untuk tempat melaksanakan Pelayanan Kesehatan, Pendidikan Latihan, Penelitian dan Pengembangan bagi Tenaga Kesehatan.

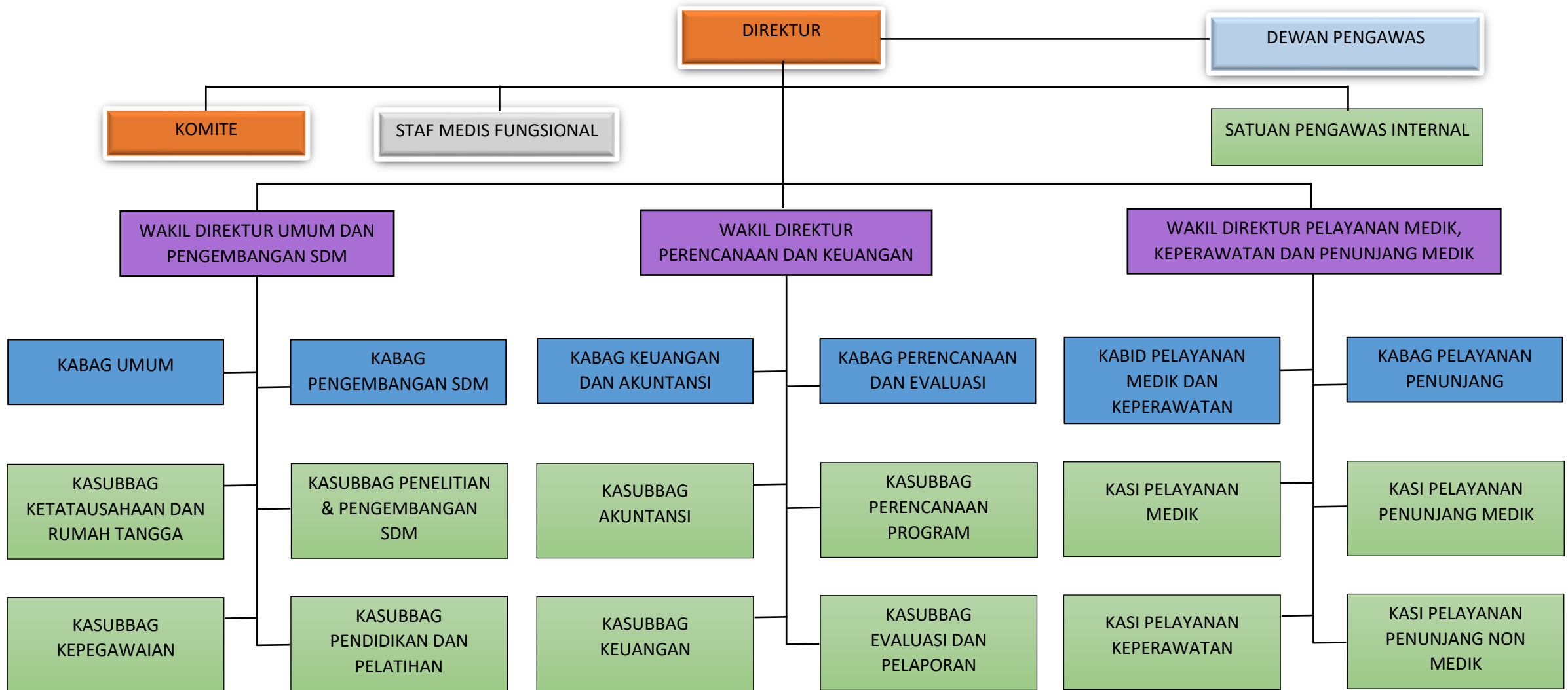
UPTD Khusus RSUD Haji Medan mempunyai tugas membantu Gubernur dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah dibidang Pelayanan Medis, Perawatan, Pencegahan, Peningkatan, Pemulihan dan Rehabilitasi, Pelayanan Kesehatan bagi Jemaah Haji dan Masyarakat Umum.

1. Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara adalah unsur penunjang Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah Gubernur dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah
2. Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara dibentuk berstatus kelas B dan dapat ditingkatkan statusnya menjadi kelas yang lebih tinggi;
3. Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara adalah bagian perangkat daerah yang berbentuk Lembaga Teknis Daerah yang pengelolaannya dilakukan PPK BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah).

Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara mempunyai tugas membantu Gubernur dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah dibidang pelayanan medis, perawatan, pencegahan, peningkatan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan masyarakat umum dan secara khusus melaksanakan kesehatan Jemaah Haji. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara, menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pengelolaan Rumah Sakit Umum dan Kesehatan;
- b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dibidang pengelolaan Rumah Sakit Umum, Kesehatan dan Rujukan;
- c. Pembinaan dan Pelaksanaan tugas dibidang pengelolaan Rumah Sakit Umum, Kesehatan dan Rujukan;
- d. Pelayanan Kesehatan dan Kependidikan Kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur..

Bagan struktur organisasi UPTD Khusus RSU Haji Medan dapat dilihat pada gambar sebagaimana berikut :



Struktur Organisasi UPTD Khusus RSUD Haji Medan terdiri dari :

- 1) Dewan Pengawas
- 2) Pejabat Pengelola Keuangan
 - a. Direktur.
 - b. Wakil Direktur Umum dan Pengembangan SDM.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya di bidang Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, maka dibantu:

 - 1) Kepala Bagian Umum, dibantu oleh:
 - a) Kepala Subbagian Kepegawaian; dan
 - b) Kepala Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga
 - 2) Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, dibantu oleh:
 - a) Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan; dan
 - b) Kepala Subbagian Penelitian dan Pengembangan.
- 2) Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya di Bidang Perencanaan dan Keuangan, maka dibantu:

 - 1) Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi, dibantu oleh:
 - a) Kepala Subbagian Perencanaan Program;
 - b) Kepala Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
 - 2) Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi, dibantu oleh:
 - a) Kepala Subbagian Keuangan; dan
 - b) Kepala Subbagian Akuntansi.
- 3) Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya di Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, maka dibantu:

 - 1) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, dibantu oleh:
 - a) Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
 - b) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan.
 - 2) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, dibantu oleh:
 - a) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik; dan
 - b) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.
- 4) Kelompok Jabatan Fungsional.
- 5) Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
- 6) Instalasi-Instalasi, yang terdiri dari :
 - 1) Instalasi Pelayanan Medik, diantaranya yaitu:
 - a) Instalasi Rawat Inap;
 - b) Instalasi Rawat Jalan;

- c) Instalasi Gawat Darurat;
 - d) Instalasi Perawatan Intensif (ICU/NICU/PICU/ICCU/ICVCU); dan
 - e) Instalasi Bedah Sentral;
- 2) Instalasi Penunjang Medik, diantaranya yaitu:
- 1. Instalasi Laboratorium;
 - 2. Instalasi Radiologi;
 - 3. Instalasi Rehabilitasi Medik; dan
 - 4. Instalasi *Medical Check Up* (MCU).
- 3) Instalasi Pelayanan Non Medik, diantaranya yaitu:
- a) Instalasi Farmasi;
 - b) Instalasi Gizi;
 - c) Instalasi Rekam Medik;
 - d) Instalasi K3 dan Sanitasi;
 - e) Instalasi CSSD dan Laundry;
 - f) Instalasi IPSRS;
 - g) Instalasi Promosi Kesehatan
 - h) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - i) Instalasi Marketing;
 - j) Instalasi Security;
 - k) Instalasi CS;
 - l) Instalasi IT;
 - m) Instalasi Humas;
 - n) Instalasi Rohaniawan;
 - o) Instalasi Operator;
 - p) Instalasi Tata Usaha; dan
 - q) Instalasi Rumah Tangga
- 7) Pemulasaran Jenazah
- 8) Komite Komite, yang terdiri dari :
- a. Komite Media;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Farmasi;
 - d. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - e. Komite Mutu Dan Keselamatan Pasien;
 - f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - g. Komite Etik dan Hukum;
 - h. Komite Farmasi dan Terapi; dan
 - i. Instalasi.

b. Tugas Pokok dan Fungsi

1. Direktur UPTD Khusus RSUD Haji Medan merupakan jabatan struktural tertinggi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi UPTD Khusus RSUD Haji Medan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sesuai dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara Pasal 98, yaitu :

- a) menyelenggarakan penyusunan perencanaan (P1) strategis dan indikator kinerja, perencanaan jangka menengah, rencana tahunan, rencana kerja, program, anggaran, penyediaan data dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS);
- b) menyelenggarakan pelayanan (P2) medik dan keperawatan, pencegahan, peningkatan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan masyarakat;
- c) menyelenggarakan pengelolaan keuangan, anggaran, kepegawaian dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit;
- d) menyelenggarakan pemantauan, pengendalian, pengukuran, penilaian, reviu, evaluasi dan pembinaan (P3) kinerja pengelolaan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja di rumah sakit;
- e) melaksanakan analisis, pemetaan, penelitian, kajian-kajian, studi ilmiah dan inovasi, serta rekomendasi pengembangan dan kebijakan strategis (P4) pengelolaan pelayanan dan pendidikan Kesehatan di rumah sakit;
- f) menyelenggarakan penyusunan, dan pembinaan peraturan norma Standar prosedur kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, Standard Operating Procedure di rumah sakit;
- g) menyelenggarakan perumusan penetapan kebijakan teknis BLUD dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) serta kewajiban lainnya;
- h) menyelenggarakan koordinasi, konsultasi, dan sinkronisasi kebijakan operasional dan program kesehatan serta kerja sama antar lembaga dalam rangka pengelolaan pelayanan dan pendidikan kesehatan di rumah sakit, serta rapat-rapat dengan internal dan atau eksternal rumah sakit;
- i) menyelenggarakan pembinaan, pendidikan, pelatihan, dan peningkatan kompetensi SDM rumah sakit;

- j) menyelenggarakan pengelolaan logistik, sistem informasi dan manajemen kesehatan pada rumah sakit;
- k) menyelenggarakan penandatanganan surat perintah membayar dan pengelolaan utang piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- l) menyelenggarakan tugas lain yang d diberikan oleh Kepala Dinas serta pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- m) menyelenggarakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Kepala Dinas.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagai Direktur, maka dibantu oleh:

- a) Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - b) Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan; dan
 - c) Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang.
2. Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, memiliki tugas
- a) membantu Direktur dalam ruang lingkup yang meliputi urusan umum dan pengembangan SDM rumah sakit;
 - b) Menyenggarakan penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran, cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
 - c) Menyenggarakan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, penilaian kinerja serta pendistribusian tugas terhadap bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
 - d) Menyenggarakan fasilitasi penyelenggaraan bagian Umum meliputi Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, sarana dan prasarana, manajemen kepegawaian serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana dan bagian Pengembangan SDM meliputi urusan-urusan pendidikan dan pelatihan SDM internal dan eksternal rumah sakit, analisis, pemetaan, penelitian, kajian-kajian, studi ilmiah, rekomendasi pengembangan dan inovasi, pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan pada rumah sakit;
 - e) Menyenggarakan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pengelolaan rumah sakit dan

- pendidikan kesehatan serta rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
- f) Menyelenggarakan penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Operating Procedure* (SOP) dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
 - g) Menyelenggarakan kepemimpinan, reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen kepegawaian/Sumber Daya Manusia, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
 - h) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM dengan menggunakan teknologi informasi;
 - i) Menyelenggarakan pelaksanaan tugas lain yang diberikan Direktur;
 - j) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
 - k) Menyelenggarakan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai uraian fungsi:

- a) Penyelenggaraan penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran, cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
- b) Penyelenggaraan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, penilaian kinerja serta pendistribusian tugas terhadap bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
- c) Penyelenggaraan fasilitasi penyelenggaraan bagian Umum meliputi Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, sarana dan prasarana, manajemen kepegawaian serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana dan bagian Pengembangan SDM meliputi urusan-urusan pendidikan dan pelatihan SDM internal dan eksternal rumah sakit, analisis, pemetaan, penelitian, kajian-kajian,

- studi ilmiah, rekomendasi pengembangan dan inovasi, pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan pada rumah sakit;
- d) Penyelenggaraan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pengelolaan rumah sakit dan pendidikan kesehatan serta rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
 - e) Penyelenggaraan penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
 - f) Penyelenggaraan kepemimpinan, reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen kepegawaian/Sumber Daya Manusia, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
 - g) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM dengan menggunakan teknologi informasi;
 - h) Penyelenggaraan pelaksanaan tugas lain yang diberikan Direktur;
 - i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
 - j) Penyelenggaraan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagai Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, maka dibantu:

- a) Kepala Bagian Umum; dan
 - b) Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia
3. Kepala Bagian Umum mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam urusan yang meliputi administrasi umum, rumah tangga, ketatausahaan dan kepegawaian tingkat UPTD dalam ruang lingkup Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, Sarana dan prasarana, manajemen kepegawaian dan Sumber Daya Manusia serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana, dengan rincian tugas, yaitu:

- a) Menyelenggarakan penyusunan rencana strategis, tahapan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja Bagian Umum meliputi Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, sarana dan prasarana, manajemen kepegawaian dan Sumber Daya Manusia serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana;
- b) Membangun, membina dan mengembangkan koordinasi, kerja sama dan kemitraan dengan pihak atau instansi terkait dalam rangka memperlancar dan meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Umum;
- c) Mengembangkan harmonisasi, sinkronisasi, dan koordinasi kerja antara Bagian Umum dengan Civitas Rumah sakit;
- d) Memimpin dan Mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga serta Subbagian Kepegawaian;
- e) Menyelenggarakan pendistribusian tugas dan fungsi ke Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga serta Subbagian Kepegawaian;
- f) Menyelenggarakan bimbingan, pengembangan, evaluasi dan penilaian kinerja Subbagian dan jajaran Bagian Umum;
- g) Menyelenggarakan penyusunan dan penyempurnaan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan sesuai tugas fungsinya;
- h) Menyelenggarakan konsultasi dan pemberian masukan kepada Wakil Direktur Umum dan Pengembangan SDM;
- i) Menyelenggarakan pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Umum.

Kepala Bagian Umum menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan penyusunan rencana strategis, tahapan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja Bagian Umum meliputi Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, sarana dan prasarana, manajemen kepegawaian dan Sumber Daya Manusia serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana;
- b) Penyelenggaraan kegiatan Membangun, membina dan

mengembangkan koordinasi, kerja sama dan kemitraan dengan pihak atau instansi terkait dalam rangka memperlancar dan meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Umum;

- c) Penyelenggaraan pengembangan harmonisasi, sinkronisasi, dan koordinasi kerja antara Bagian Umum dengan Civitas Rumah sakit;
- d) Penyelenggaraan kegiatan Memimpin dan Mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga serta Subbagian Kepegawaian;
- e) Penyelenggaraan pendistribusian tugas dan fungsi ke Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga serta Subbagian Kepegawaian;
- f) Penyelenggaraan bimbingan, pengembangan, evaluasi dan penilaian kinerja Subbagian dan jajaran Bagian Umum;
- g) Penyelenggaraan penyusunan dan penyempurnaan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan sesuai tugas fungsinya;
- h) Penyelenggaraan konsultasi dan pemberian masukan kepada Wakil Direktur Umum dan Pengembangan SDM;
- i) Penyelenggaraan pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Umum;
- j) Penyelenggaraan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas Kepala Bagian Umum, maka dibantu:

1. Kepala Subbagian Kepegawaian;
 2. Kepala Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga; dan
4. Kepala Subbagian Kepegawaian mempunyai uraian tugas.
- a) Melaksanakan koordinasi dengan bagian dan bidang terkait penyusunan Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja serta melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan dan non Kesehatan;
 - b) Melaksanakan perencanaan kegiatan kepegawaian dan pendistribusian tugas kepada bawahan di Subbagian Kepegawaian;
 - c) Melaksanakan penginputan dan pemutakhiran data analisis jabatan dan beban kerja ke dalam sistem manajemen kepegawaian yang tersedia serta memvalidasi data tenaga kesehatan dan non-kesehatan melalui sistem informasi yang digunakan;
 - d) Melaksanakan pengelolaan administrasi pegawai rumah sakit terkait

- rekrutmen, perjanjian kerja dan perjanjian kerja sama;
- e) Melaksanakan administrasi terkait kebijakan pengelolaan SDM ASN dan rumah sakit sesuai peraturan;
 - f) Melaksanakan pengumpulan data terkait sasaran kinerja pegawai, rencana kerja tahunan dan indikator kinerja;
 - g) Melaksanakan pengawasan pelaksanaan disiplin pegawai, memberikan arahan, penghargaan atau sanksi kepada pegawai sesuai ketentuan;
 - h) Melaksanakan administrasi kenaikan pangkat, jenjang jabatan, dan jabatan fungsional pegawai serta memfasilitasi kebutuhan pendidikan lanjutan bagi pegawai.
 - i) Melaksanakan administrasi kepegawaian lainnya sesuai tugas dan fungsinya, seperti administrasi asuransi pegawai, administrasi jaminan hari tua pegawai, administrasi jaminan kecelakaan kerja pegawai;
 - j) Melaksanakan koordinasi, asistensi, dan konsultasi terhadap instansi/ lembaga lain sesuai tugas dan fungsinya;
 - k) Melakukan inventarisasi kepegawaian, pengelolaan data pengarsipan dokumen secara berkala serta melaksanakan fasilitasi rapat-rapat internal di bidang kepegawaian;
 - l) Melakukan konsultasi dan memberikan masukan kepada Kepala Bagian Umum terkait pengelolaan pegawai serta melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan;
 - m) Melaksanakan pengelolaan administrasi pembinaan pegawai yang mencakup pengangkatan, mutasi, promosi, dan pemberhentian; dan
 - n) Melaksanakan penyusunan laporan kegiatan, laporan pelaksanaan tugas dan evaluasi kinerja pegawai, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan peraturan / ketentuan kepegawaian.
5. Kepala Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga mempunyai uraian tugas:
- a) Memimpin dan Mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga;
 - b) Melaksanakan koordinasi, kerja sama dan kemitraan dengan pihak atau instansi terkait dalam rangka memperlancar dan meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga;

- c) Melaksanakan bimbingan, pembinaan, pengembangan, evaluasi dan penilaian kinerja staf;
 - d) Mengelola, membukukan, mengendalikan, dan memonitor surat masuk dan keluar;
 - e) Melaksanakan pengelolaan perpustakaan dan kearsipan;
 - f) Menghimpun bahan, mengelola aplikasi dan menyajikan informasi ke website;
 - g) Melaksanakan pengendalian dan penyelenggaraan administrasi pimpinan (penyediaan sarana, prasarana dan perlengkapan kerja pimpinan dan fasilitasi rapat-rapat internal dan atau eksternal);
 - h) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan dan pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;
 - i) Menyelenggarakan pengelolaan, penataan dan pengendalian administrasi umum, seperti keprotokolan, kerja sama asuransi, teknologi informasi, dan hubungan Masyarakat;
 - j) Melaksanakan pencatatan, pembukuan dan pelaporan penyimpanan, pendistribusian, monitoring dan evaluasi barang milik daerah (rencana kebutuhan barang milik daerah, laporan tahunan, laporan semesteran, dan laporan bulanan berupa aset tetap dan persediaan);
 - k) Menyelenggarakan pengawasan, pengendalian dan pengaturan kebutuhan rumah tangga, kebersihan dan keamanan kantor serta pelayanan umum lainnya;
 - l) Menyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - m) Menyelenggarakan konsultasi dan pemberian masukan kepada Kepala Bagian Umum; dan
 - n) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum.
6. Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Pengembangan SDM dalam urusan-urusan pendidikan dan pelatihan SDM internal dan eksternal rumah sakit, analisis, pemetaan, penelitian, kajian-kajian, studi ilmiah, rekomendasi pengembangan dan inovasi; pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan pada rumah sakit,

dengan rincian tugas sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan dan melaksanakan rencana strategis, tahapan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja bagiannya;
- b) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bagiannya;
- c) Menyelenggarakan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pengelolaan rumah sakit dan pendidikan kesehatan serta rekomendasi pengembangan dalam urusan bagiannya;
- d) Menyelenggarakan penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan bagiannya;
- e) Menyelenggarakan kepemimpinan, reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi; disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada bagiannya;
- f) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- g) Melaksanakan pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan serta Kepala Subbagian Penelitian dan Pengembangan;
- h) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan di berikan Wakil Direktur;
- i) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) Menyelenggarakan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Wakil Direktur.

Kepala Bagian Pengembangan SDM menyelenggarakan fungsi:

- a) penyelenggaraan penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan,

dan anggaran, *cascading* sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja bagian;

- b) penyelenggaraan implementasi rencana strategis, tahapan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja bagiannya;
- c) penyelenggaraan pemantauan, pengukuran, penilaian, *reviu* dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bagiannya;
- d) penyelenggaraan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pengelolaan rumah sakit dan pendidikan kesehatan serta rekomendasi pengembangan dalam urusan bagiannya;
- e) penyelenggaraan penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan bagiannya;
- f) penyelenggaraan kepemimpinan, reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada bagiannya;
- g) penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur;
- i) penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) penyelenggaraan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Wakil Direktur.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian sebagai Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, maka dibantu:

- a) Subbagian Pendidikan dan Pelatihan;
- b) Subbagian Penelitian dan Pengembangan.

7. Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan mempunyai uraian tugas:

- a) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja subbagian;
- b) Melaksanakan tahapan rencana strategis dan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja subbagiannya;
- c) Melaksanakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja subbagiannya;
- d) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pembangunan Kesehatan dan rekomendasi pengembangan dalam urusan subbagiannya;
- e) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;
- f) Melaksanakan administrasi peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia/ pegawai di lingkungan Rumah sakit, sesuai standar yang ditetapkan;
- g) Menyelenggarakan fasilitasi urusan penelitian di bidang kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h) Menyelenggarakan peningkatan pengetahuan dan keterampilan pegawai, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i) Melaksanakan kepemimpinan, pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada subbagiannya;
- j) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan sistem informasi dan digitalisasi urusan- urusan subbagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;

- k) Melaksanakan pendistribusian tugas kepada Staf;
 - l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian;
 - m) Melaksanakan pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
 - n) Melaksanakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Kepala Bagian.
8. Kepala Subbagian Penelitian dan Pengembangan mempunyai uraian tugas:
- a) melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran, *cascading* sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja subbag;
 - b) melaksanakan tahapan rencana strategis dan rencana jangka menengah; rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja subbagiannya;
 - c) melaksanakan pemantauan, pengukuran, penilaian, *reviu* dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja subbagiannya;
 - d) melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pembangunan Kesehatan dan rekomendasi pengembangan dalam urusan subbagiannya;
 - e) melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;
 - f) melaksanakan kepemimpinan, pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada subbagiannya;
 - g) melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan sistem

informasi dan digitalisasi urusan-urusan subbagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;

- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian;
- i) melaksanakan pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- j) melaksanakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Kepala Bagian.

9. Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan dan mengkoordinasikan perencanaan, penyusunan program dan anggaran, pengelolaan keuangan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan, mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi, pada pengelolaan perencanaan dan evaluasi serta keuangan dan akuntansi rumah sakit, dengan rincian tugas sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- b) Menyelenggarakan fasilitasi penyelenggaraan Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- c) Menyelenggarakan koordinasi penyusunan Dokumen Rencana Program (Renstra, Renja, RKA, DPA, RBA) dan Laporan Evaluasi (LAKIP, SAKIP, Kinerja rumah sakit, Penilaian Pelayanan Publik, Statistik Sektoral) rumah sakit;
- d) Menyelenggarakan pengelolaan Laporan Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit;
- e) Menyelenggarakan evaluasi, penatausahaan, pengelolaan pendapatan dan pengeluaran keuangan rumah sakit;
- f) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi dengan menggunakan teknologi informasi;
- g) Menyelenggarakan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- h) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan Direktur;
- i) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada

Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan

- j) Menyelenggarakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- b) Penyelenggaraan fasilitasi penyelenggaraan Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- c) Penyelenggaraan koordinasi penyusunan Dokumen Rencana Program (Renstra, Renja, RKA, DPA, RBA) dan Laporan Evaluasi (LAKIP, SAKIP, Kinerja rumah sakit, Penilaian Pelayanan Publik, Statistik Sektoral) rumah sakit;
- d) Penyelenggaraan pengelolaan Laporan Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit;
- e) Penyelenggaraan evaluasi, penatausahaan, pengelolaan pendapatan dan pengeluaran keuangan rumah sakit;
- f) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi dengan menggunakan teknologi informasi;
- g) Penyelenggaraan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- h) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan Direktur;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- j) Penyelenggaraan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagai Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan, maka dibantu:

- a) Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
 - b) Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi
10. Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan dengan ruang lingkup tugas perencanaan program, penganggaran, dan pengembangan aset, pengawasan dan akuntabilitas kinerja dan

laporan lainnya, dengan rincian tugas sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan analisis data perencanaan pembangunan Rumah sakit;
- b) Menyelenggarakan perumusan kebijakan penyusunan perencanaan, pengendalian, evaluasi dan informasi pembangunan rumah sakit;
- c) Menyelenggarakan penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- d) Menyelenggarakan koordinasi penyusunan Laporan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), penyusunan Laporan Kinerja rumah sakit, Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP), Laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), Laporan Penilaian Integritas, Laporan Penilaian Pelayanan Publik, Laporan Kepuasan Pasien, Laporan Akreditasi dan Laporan statistik sektoral rumah sakit;
- e) Menyelenggarakan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap Subbagian perencanaan program serta Subbagian evaluasi dan pelaporan;
- f) Menyelenggarakan Pendistribusian tugas dan fungsi Subbagian perencanaan program serta Subbagian evaluasi dan pelaporan;
- g) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan Wakil Direktur;
- i) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- j) Menyelenggarakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi, menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan analisis data perencanaan pembangunan Rumah sakit;
- b) Penyelenggaraan perumusan kebijakan penyusunan perencanaan, pengendalian, evaluasi dan informasi pembangunan rumah sakit;

- c) Penyelenggaraan penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- d) Penyelenggaraan koordinasi penyusunan Laporan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), penyusunan Laporan Kinerja rumah sakit, Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP), Laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), Laporan Penilaian Integritas, Laporan Penilaian Pelayanan Publik, Laporan Kepuasan Pasien, Laporan Akreditasi dan Laporan statistik sektoral rumah sakit;
- e) Penyelenggaraan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap Subbagian perencanaan program serta Subbagian evaluasi dan pelaporan;
- f) Penyelenggaraan Pendistribusian tugas dan fungsi Subbagian perencanaan program serta Subbagian evaluasi dan pelaporan;
- g) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan Wakil Direktur;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- j) Penyelenggaraan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi, dibantu oleh:

- a) Kepala Subbagian Perencanaan Program;
 - b) Kepala Subbagian Evaluasi dan Pelaporan
11. Kepala Subbagian Perencanaan Program mempunyai uraian tugas:
- a) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja subbagiannya;
 - b) Melaksanakan tahapan rencana strategis dan rencana jangka

menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja subbagiannya;

- c) Melaksanakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja subbagiannya;
- d) Melaksanakan tahapan penyusunan Dokumen Rencana Kerja Anggaran (RKA);
- e) Melaksanakan tahapan penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA);
- f) Melaksanakan tahapan penyusunan Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
- g) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pembangunan kesehatan dan rekomendasi pengembangan dalam urusan subbagiannya;
- h) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;
- i) Melaksanakan kepemimpinan, pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada subbagiannya;
- j) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan sistem informasi dan digitalisasi urusan urusan subbagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- k) Melaksanakan rapat-rapat dengan internal dan atau eksternal dalam ruang lingkup urusan subbagiannya;
- l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian;
- m) Melaksanakan pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- n) Melaksanakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas kepada Kepala Bagian.

12. Kepala Subbagian Evaluasi dan Pelaporan, mempunyai uraian tugas:
- a) Melaksanakan bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan arahan serta evaluasi dan penilai kinerja kepada Staf pada lingkup Subbagian Evaluasi dan Pelaporan;
 - b) Mengoordinasikan pengumpulan dan pengolahan bahan/data dalam menyelenggarakan Evaluasi dan Pelaporan;
 - c) Melaksanakan penyusunan, penyempurnaan perencanaan dan program kegiatan di bidang Subbagian Evaluasi dan Pelaporan;
 - d) Melaksanakan penyusunan kebijakan, standar, norma dan kriteria dalam penyelenggaraan urusan Evaluasi dan Pelaporan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e) Mengoordinasikan penyusunan Laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), Laporan Penilaian Integritas, Laporan Penilaian Pelayanan Publik, Laporan Kepuasan Pasien, dan Laporan Akreditasi Rumah sakit;
 - f) Melaksanakan koordinasi, asistensi, dan konsultasi terhadap instansi/lembaga lain sesuai tugas dan fungsinya;
 - g) Mengoordinasikan pelaksanaan Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
 - h) Mengoordinasikan penyusunan Laporan Kinerja rumah sakit;
 - i) Mengoordinasikan penyusunan Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP);
 - j) Melaksanakan fasilitasi penyelenggaraan rapat-rapat Internal pada Lingkup Subbagian Evaluasi dan Pelaporan;
 - k) Melaksanakan koordinasi dan penyusunan laporan statistik sektoral Rumah sakit;
 - l) Melaksanakan pemberian masukan kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya;
 - m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian, sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
 - n) Melaksanakan penyusunan dan penyempurnaan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
13. Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan urusan-urusan pengelolaan keuangan dan akuntansi dalam ruang lingkup

yang meliputi administrasi keuangan, pemungutan pajak dan retribusi, pembayaran tagihan, penerimaan, pengeluaran, serta pengelolaan kekayaan/aset, ganti rugi dan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan keuangan, administrasi akuntansi, pengumpulan, pengidentifikasian, pencatatan, penggolongan, peringkasan dan penyajian/pelaporan dari transaksi-transaksi keuangan dengan penafsiran hasilnya, dengan rincian tugas sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan penyusunan rencana kerja, program dan kegiatan serta anggaran bagian keuangan dan akuntansi;
- b) Menyelenggarakan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang keuangan dan akuntansi
- c) Menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan penatausahaan pengelolaan pendapatan keuangan dan akuntansi;
- d) Menyelenggarakan pelaksanaan teknis dan administrasi di bidang keuangan dan akuntansi;
- e) Menyelenggarakan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan bagian keuangan;
- f) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- g) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bagiannya;
- h) Menyelenggarakan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Subbagian Keuangan dan Subbagian Akuntansi; dan
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Pimpinan sesuai dengan bidang tugas dan fungsi bagiannya;

Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi, menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyusunan rencana kerja, program dan kegiatan serta anggaran Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- b) Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang keuangan dan akuntansi ;
- c) Penyelenggaraan koordinasi pelaksanaan penatausahaan pengelolaan pendapatan, keuangan dan akuntansi;
- d) Pelaksanaan teknis dan administrasi di bidang keuangan dan akuntansi;
- e) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, pengawasan dan penyusunan

laporan bagian keuangan dan akuntansi;

- f) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- g) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bagiannya
- h) Mendelegasikan tugas-tugas manajemen SDM, *Standard Operating Procedure* (SOP), penyusunan dan pengolahan data kepada subbagiannya;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Pimpinan sesuai dengan bidang tugas dan fungsi bagiannya; dan
- j) Penyelenggaraan Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi dibantu:

- a) Kepala Subbagian Keuangan;
- b) Kepala Subbagian Akuntansi.

14. Kepala Subbagian Keuangan mempunyai uraian tugas :

- a) Pengolahan data/bahan untuk penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja subbagiannya;
- b) Mereviu dan evaluasi tahapan rencana strategis dan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja subbagiannya;
- c) Membagi dan mendistribusikan tugas pengumpulan dan pengolahan data/bahan kepada anggota untuk analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pembangunan Kesehatan dan rekomendasi pengembangan dalam urusan subbagiannya;
- d) Membagi dan mendistribusikan tugas pengolahan data/bahan kepada anggota untuk penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata

laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;

- e) Melaksanakan register dan proses penerbitan SPM dan SP2D atas belanja SKPD, pengendalian atas pagu anggaran dan penelitian dokumen SPM;
 - f) Meneliti, mengoreksi dan memberikan persetujuan pembebanan rincian penggunaan atas pengesahan SPJ gaji dan non gaji;
 - g) Meneliti dan mengoreksi kelengkapan dokumen SKPP serta melaksanakan proses penerbitan SKPP;
 - h) Meneliti dan memeriksa kelengkapan dokumen perpajakan atas SPM belanja daerah (LS, Gaji, Tunjangan, dan Barang/Jasa) untuk proses SP2D;
 - i) Melaksanakan pengelolaan dan pemindahbukuan kas Rumah sakit;
 - j) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran Rumah sakit;
 - k) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas Bendahara Pengeluaran dan Penerimaan;
 - l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian;
 - m) Memberikan masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
 - n) Melaksanakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas kepada Kepala Bagian.
15. Kepala Subbagian Akuntansi mempunyai uraian tugas:
- a) Menyiapkan bahan rencana kerja, program dan kegiatan serta anggaran pada Subbagian Akuntansi dan Penatausahaan Pendapatan;
 - b) Menyiapkan bahan perumusan dan rancangan kebijakan teknis di bidang akuntansi dan penatausahaan pendapatan;
 - c) Mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan akuntansi dan penatausahaan pendapatan;
 - d) Melaksanakan pengembangan dan pengelolaan sistem akuntansi dan penatausahaan pendapatan;
 - e) Melaksanakan koordinasi, pengkajian dan analisa pengembangan serta penatausahaan pengelolaan akuntansi dan pendapatan;
 - f) Melaksanakan penyiapan penyusunan laporan keuangan yang meliputi laporan realisasi anggaran, laporan perubahan saldo

anggaran lebih, laporan operasional, laporan perubahan ekuitas, neraca, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.

- g) Melaksanakan rekonsiliasi atas realisasi penerimaan dan pengeluaran;
 - h) Menyiapkan bahan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan keuangan;
 - i) Menyiapkan bahan pelaksanaan teknis, administrasi dan verifikasi;
 - j) Melaksanakan pemantauan standar mutu di Subbagian Akuntansi dan Penatausahaan Pendapatan;
 - k) Melaksanakan pengembangan bidang akuntansi dan penatausahaan pendapatan;
 - l) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan Subbagian Akuntansi dan Penatausahaan Pendapatan;
 - m) Melaksanakan pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
 - n) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
16. Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan urusan pada ruang lingkup pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan non medik rumah sakit, dengan rincian sebagai berikut:
- a) Menyelenggarakan penyusunan rencana kerja, program kegiatan, dan anggaran bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
 - b) Menyelenggarakan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Pelayanan Penunjang baik Pelayanan Penunjang Medik maupun Penunjang Non Medik;
 - c) Menyelenggarakan fasilitasi penyelenggaraan bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
 - d) Menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan pengelolaan bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
 - e) Menyelenggarakan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap bidang Pelayanan

Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;

- f) Menyelenggarakan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kepala Bidang Pelayanan Penunjang;
- g) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi dalam ruang lingkup bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan Direktur;
- i) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- j) Menyelenggarakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan penyusunan rencana kerja, program kegiatan, dan anggaran bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- b) Penyelenggaraan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Pelayanan Penunjang baik Pelayanan Penunjang Medik maupun Penunjang Non Medik;
- c) Penyelenggaraan fasilitasi penyelenggaraan bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- d) Penyelenggaraan koordinasi pelaksanaan pengelolaan bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- e) Penyelenggaraan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- f) Penyelenggaraan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kepala Bidang Pelayanan Penunjang;
- g) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi dalam ruang lingkup bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang dengan menggunakan teknologi informasi;

- h) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan Direktur;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- j) Penyelenggaraan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, dibantu:

- a) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- b) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang.

17. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang dalam menangani urusan-urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat, dengan rincian sebagai berikut:

- a) Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi bidang pelayanan medik dan keperawatan meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, IGD, Kamar Operasi, Hemodialisis, Cath Lab, Radioterapi, dan Chemotherapy;
- b) Menyelenggarakan pembinaan, bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi pada pegawai di lingkungan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- c) Menyelenggarakan penyusunan dan perencanaan program kegiatan dalam Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d) Menyelenggarakan penyusunan dan penyempurnaan norma, standard, pedoman dan kriteria, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, standard operating prosedur dalam penyelenggaraan urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- e) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- f) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi dengan menggunakan teknologi informasi dalam penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- g) Melaksanakan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian, serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan

- dalam ruang lingkup Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- h) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang; dan
 - j) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan kegiatan Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi bidang pelayanan medik dan keperawatan meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, IGD, Kamar Operasi, Hemodialisis, Cath Lab, Radioterapi, dan Chemotherapy.
- b) Penyelenggaraan pembinaan, bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi pada pegawai di lingkungan Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- c) Penyelenggaraan penyusunan dan perencanaan program kegiatan dalam Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d) Penyelenggaraan penyusunan dan penyempurnaan norma, standard, pedoman dan kriteria, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, standard operating prosedur dalam penyelenggaraan urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- e) Penyelenggaraan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- f) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi dengan menggunakan teknologi informasi dalam penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- g) Penyelenggaraan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian, serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- h) Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, maka dibantu:

- a) Kepala Seksi Pelayanan Medik;

- b) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan.
18. Kepala Seksi Pelayanan Medik mempunyai uraian tugas:
- a) Melaksanakan Penyusunan, Perencanaan dan program kegiatan Penyelenggaraan Pelayanan Medik, Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD);
 - b) Melaksanakan pengumpulan, pengolahan bahan/data dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
 - c) Melaksanakan penyusunan distribusi tugas dan delegasi wewenang Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Case Manager/ Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
 - d) Melaksanakan pemantauan, penilaian, revidu dan evaluasi kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Case Manager/ Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
 - e) Melakukan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian – kajian , serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan seksi pelayanan medis di ruang lingkup Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat;
 - f) Melakukan Penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK), Pedoman, Petunjuk Pelaksanaan, Petunjuk Teknis, Tata Laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
 - g) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan sistem informasi dan digitalisasi dengan menggunakan teknologi informasi penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
 - h) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
 - i) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis;
 - j) Merumuskan pelaporan pertanggung jawaban atas pelaksanaan

tugas dan fungsi seksi pelayanan medik kepada kepala bidang terkait penyelenggaraan urusan pelayanan medik Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;

- k) Melaksanakan bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Case Manager/ Manajer Pelayanan Pasien (MPP) penyelenggaraan urusan pelayanan medik Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
- l) Melaksanakan Fungsi koordinasi, Asistensi dan konsultasi dengan instalasi / unit / seksi / subbag terkait dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medik;
- m) Mengelola usulan pengembangan SDM dalam penyelenggaraan Urusan pelayanan medik; dan
- n) Melaksanakan penyampaian informasi, klarifikasi dan komunikasi publik atas penyelenggaraan urusan medik.

19. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai uraian tugas:

- a) Melaksanakan penyusunan dan perencanaan program kegiatan pelayanan keperawatan sesuai ketentuan peraturan dan perundang-undangan;
- b) Melaksanakan penyusunan dan penyempurnaan norma, standar, pedoman, kriteria dalam penyelenggaraan ruang lingkup keperawatan dan etika/mutu keperawatan;
- c) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data keperawatan;
- d) Melaksanakan penyusunan kebutuhan tenaga keperawatan dan tenaga lain di bidang keperawatan;
- e) Melaksanakan pengaturan dan penjadwalan waktu tugas kegiatan dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan;
- f) Melaksanakan fungsi koordinasi, asistensi dan konsultasi dengan instalasi/ unit/ seksi/ subbag terkait dalam penyelenggaraan pengelolaan urusan pelayanan keperawatan;
- g) Melaksanakan pengembangan teknologi informasi dalam penyelenggaraan ruang lingkup pelayanan keperawatan;
- h) Mengelola usulan pengembangan SDM dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan;
- i) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan;
- j) Melakukan pengelolaan, analisis dan pengkajian administrasi

dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan dan etika/ mutu keperawatan;

- k) Menyusun laporan harian, bulanan, dan tahunan dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan;
 - l) Melaksanakan penyampaian informasi, klarifikasi dan komunikasi publik atas penyelenggaraan etika dan mutu keperawatan;
 - m) Memberikan masukan yang perlu kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai dengan tugas dan fungsinya;
 - n) Melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai tugas dan fungsinya.
20. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang dalam melaksanakan urusan-urusan di bidang pelayanan penunjang medik dan non medik, meliputi Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi medik, Gizi, Pemulasaran jenazah, Rekam medis, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), Ambulans, Gas medis, Pelayanan penunjang lainnya, dengan rincian tugas sebagai berikut:
- a) Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi bagian Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik meliputi pelayanan farmasi, gizi, laboratorium, radiologi, pemulasaraan jenazah, rehabilitasi medik, sanitasi dan K3, gas medis, teknik medis, binatu, CSSD, Rekam medis dan unit Ambulance;
 - b) Menyelenggarakan pembinaan, bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi pada pegawai di lingkungan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
 - c) Menyelenggarakan penyusunan dan perencanaan program kegiatan dalam Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d) Menyelenggarakan penyusunan dan penyempurnaan norma, standar, pedoman dan kriteria, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, standard operating procedur dalam penyelenggaraan urusan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
 - e) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reuiu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

dalam penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;

- f) Menyenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi dengan menggunakan teknologi informasi dalam penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- g) Melaksanakan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian, serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- h) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang;
- j) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Penunjang Medik dan Non medik.

Bidang Pelayanan Penunjang, menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan kegiatan Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi bagian Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik meliputi pelayanan farmasi, gizi, laboratorium, radiologi, pemulasaraan jenazah, rehabilitasi medik, sanitasi dan K3, gas medis, teknik medis, binatu, CSSD, Rekam medik dan unit Ambulance;
- b) Penyelenggaraan pembinaan, bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi pada pegawai di lingkungan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- c) Penyelenggaraan penyusunan dan perencanaan program kegiatan dalam Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d) Penyelenggaraan penyusunan dan penyempurnaan norma, standar, pedoman dan kriteria, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedur* dalam penyelenggaraan urusan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- e) Penyelenggaraan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- f) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi

dengan menggunakan teknologi informasi dalam penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;

- g) Penyelenggaraan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian, serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- h) Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- i) Penyelenggaraan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang; dan
- j) Penyelenggaraan Pelaporan dan Pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Penunjang Medik dan Non medik.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, maka dibantu:

- a) Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
- b) Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik

21. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai uraian tugas:

- a) Menghimpun data/bahan untuk penyusunan perencanaan Renstra, Renja, Perjanjian Kinerja, IKU, DPA dan Anggaran urusan seksi pelayanan penunjang medik;
- b) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi instalasi-instalasi dalam urusan seksi pelayanan penunjang medik:
 - 1. Instalasi Farmasi;
 - 2. Instalasi Gizi;
 - 3. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik;
 - 4. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi;
 - 5. Instalasi Radiologi;
 - 6. Instalasi Pemulasaran Jenazah dan Forensik; dan
 - 7. Instalasi Rehabilitasi Medik.
- c) Menghimpun bahan, menyusun dan mengusulkan kebutuhan pegawai, pendayagunaan pegawai dan pengembangan karier sesuai standar kompetensi dan akreditasi RS;
- d) Menghimpun bahan, menyusun, dan menyajikan laporan kinerja, laporan bulanan, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) , laporan komplain, dan target Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

- dalam urusan seksi pelayanan penunjang medik;
- e) Menghimpun bahan, menganalisis dan mengajukan laporan usulan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai standar;
 - f) Menghimpun bahan dan menyajikan laporan usulan kebutuhan, realisasi, distribusi dan monitoring evaluasi persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP);
 - g) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan pengelolaan pelayanan penunjang medik sesuai pedoman dan standar yang berlaku;
 - h) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi, kerja sama dan kemitraan dengan jajaran bidang/bagian/subbag/ seksi dan/atau pihak lain terkait, dalam rangka memperlancar dan meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi seksi pelayanan penunjang medik;
 - i) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas administrasi kesehatan dan administrasi umum dalam urusan seksi pelayanan penunjang medik;
 - j) Melaksanakan bimbingan, pengembangan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi kinerja dan disiplin pegawai terhadap kepatuhan pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan seksi pelayanan penunjang medik;
 - k) Melaksanakan kepemimpinan, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada seksi pelayanan penunjang medik;
 - l) Menyelenggarakan administrasi berbasis sistem informasi dan digitalisasi dalam penanganan urusan seksi pelayanan penunjang medik;
 - m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Penunjang sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;
 - n) Melaksanakan pemberian masukan dan pelaporan pertanggungjawaban kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang sesuai dengan tugas, fungsi dan ketentuan yang ditetapkan.

22. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik mempunyai uraian tugas:

- a) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data untuk analisis kebijakan pada Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- b) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- c) Memberikan arahan dalam penyusunan program kegiatan pada Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- d) Melakukan pengawasan terhadap Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans dalam pelaksanaan petunjuk teknis, tata laksana dan SOP (*Standard Operating Procedure*);
- e) Melaksanakan koordinasi, fasilitasi dalam penyelenggaraan kegiatan Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- f) Melaksanakan koordinasi, asistensi dan konsultasi dengan pihak – pihak terkait dalam penyelenggaraan Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- g) Melaksanakan administrasi dalam penyelenggaraan kegiatan Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- h) Mengembangkan dan meningkatkan kegiatan seksi Penunjang Non Medik dalam meningkatkan mutu pelayanan;
- i) Melaksanakan pemantauan mutu pelayanan dan fasilitas pada Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- j) Membuat telaah sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan;
- k) Menilai prestasi kerja para bawahan di lingkungan Seksi Penunjang Non medik berdasarkan hasil kerja yang dicapai;
- l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya;

- m) Memberikan masukan kepada kepala bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- n) Melaksanakan pelaporan pertanggung jawaban atas pelaksanaan tugas kepada Kepala Bidang.

c. Tata Laksana

UPTD Khusus RSU Haji Medan sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD), maka dalam susunan organisasi dalam penerepan pola pengelolaan keuangan, Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah terdiri dari:

- 1) Pemimpin BLUD.
- 2) Pejabat Keuangan.
- 3) Pejabat Teknis.

Pejabat Pengelola BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur. Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan bertanggung jawab terhadap Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, sedangkan Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan.

Dari struktur organisasi tersebut, terlihat bahwa struktur organisasi BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan terdiri dari:

- 1) Pemimpin BLUD dijabat oleh Direktur;
- 2) Pejabat Keuangan dijabat oleh Wakil Direktur yang menangani urusan perencanaan dan keuangan, dengan dibantu Bendahara Penerima dan Bendahara Pengeluaran; dan
- 3) Pejabat Teknis dijabat oleh Wakil Direktur yang menangani urusan umum dan pengembangan sumber daya manusia, dan Wakil Direktur yang menangani urusan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang, dengan dibantu oleh Kepala Bidang/Kepala Bagian dan Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi.

Hubungan Antar Struktur Organisasi di UPTD Khusus RSU Haji Medan, meliputi:

- a. Kedudukan Dewan Pengawas pada UPTD Khusus RSU Haji Medan dapat dibentuk oleh Gubernur atas usulan Direktur UPTD Khusus RSU Haji Medan. Dewan Pengawas merupakan unit struktural yang bersifat independen yang bertanggungjawab terhadap Gubernur. Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, Organisasi Profesi, Asosiasi Perumahsakitan dan Tokoh Masyarakat;
- b. Direktur UPTD Khusus RSU Haji Medan berada di bawah dan bertanggungjawab terhadap Gubernur melalui Kepala Dinas

Kesehatan Provinsi. Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan dan melakukan koordinasi tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan, Penunjang, Bidang Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, dan Bidang Perencanaan dan Keuangan;

- c. Kepala Bidang dan Kepala Bagian bertanggungjawab kepada Direktur atas penyelenggaraan pada masing-masing Seksi dan Sub Bagian serta Instalasi-Instalasi;
- d. Seksi dan Sub Bagian serta Instalasi-Instalasi bertanggungjawab terhadap Kepala Bidang dan Kepala Bagian masing-masing;
- e. Komite-Komite berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur; dan
- f. Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur

1. Dewan Pengawas

Dewan Pengawas BLUD adalah satuan fungsional yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan dan pengendalian internal terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Kepala Daerah.

Dewan Pengawas merupakan unit non struktural pada Rumah Sakit yang melakukan pengawasan Rumah Sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat dan bersifat independen

A. Keanggotaan Dewan Pengawas

- 1) Anggota Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang, atau 5 (lima) orang, disesuaikan realisasi pendapatan 2 (dua) tahun terakhir, atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir.
- 2) Anggota Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang jika realisasi pendapatan 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp. 30.000.000.000,- (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp. 100.000.000.000,- (seratus miliar rupiah), atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp. 150.000.000.000,- (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp. 500.000.000.000,- (lima ratus miliar rupiah).

- 3) Anggota Dewan Pengawas berjumlah 5 (lima) orang jika realisasi pendapatan 2 (dua) tahun terakhir lebih besar dari Rp.100.000.000.000,- (seratus miliar rupiah) atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir lebih besar dari Rp. 500.000.000.000,- (lima ratus miliar).
- 4) Anggota Dewan Pengawas terdiri atas unsur:
 - 1 (satu) orang Pejabat SKPD yang membidangi kesehatan;
 - 1 (satu) orang Pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - 1 (satu) orang Tenaga Profesional yang menguasai tentang perumahnyasakit.
- 5) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas, yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
 - a. sehat jasmani dan rohani serta bebas dari penyalahgunaan narkoba;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan rumah sakit;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tentang tugas dan fungsi rumah sakit;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan (6);
 - h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.
- 6) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari 1 (satu) orang sebagai ketua merangkap anggota, dan 2 (dua) orang atau 4 (empat) orang sebagai anggota;

- 7) Dalam hal Ketua berhalangan tetap maka Gubernur mengangkat salah satu Anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua hingga masa jabatan berakhir; dan
- 8) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Gubernur.

B. Masa Jabatan Dewan Pengawas.

- 1) Masa Jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya selama memenuhi persyaratan;
- 2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur;
- 3) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. mengundurkan diri; atau
 - c. diberhentikan.
- 4) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan apabila:
 - a. habis masa jabatan;
 - b. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - c. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - e. mempunyai konflik kepentingan dengan rumah sakit; dan
 - f. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- 5) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Gubernur.

C. Tugas Dewan Pengawas

- 1) Memantau perkembangan kegiatan rumah sakit;
- 2) Menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan rumah sakit dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola rumah sakit;
- 3) Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
- 4) Memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;

- 5) Memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai:
 - a. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - b. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan rumah sakit; dan
 - c. kinerja rumah sakit.
- 6) Memberikan penilaian kinerja keuangan diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- 7) Memberikan penilaian kinerja non keuangan diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan;
- 8) Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada kepala daerah secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan;
- 9) Melakukan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit yang dilakukan oleh Direksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 10) Dalam melaksanakan tugas, Dewan Pengawas berwenang memberikan persetujuan dan mengawasi pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien melalui evaluasi bersama-sama Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien rumah sakit;
- 11) Memberikan pendapat dan saran kepada Direksi mengenai Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Belanja Anggaran (RBA) dan melaporkan kepada Gubernur;
- 12) Mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada direksi mengenai setiap masalah yang dianggap penting dalam pengelolaan rumah sakit;
- 13) Melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja rumah sakit;
- 14) Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;

- 15) Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;
- 16) Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
- 17) Membuat laporan kinerja Dewan Pengawas kepada Gubernur;
- 18) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilakukan secara berkala 2 (dua) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

D. Sekretaris Dewan Pengawas.

- 1) Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- 2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

E. Biaya Dewan Pengawas.

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dan sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.

2. Pemimpin BLUD

Dengan mengacu pada Pasal 32 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 dan pasal 6 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Direktur UPTD Khusus RSU Haji Medan bertindak sebagai pemimpin BLUD Rumah Sakit

1. Pengangkatan dan pemberhentian Pemimpin BLUD

- a) Pengadaan pemimpin BLUD dari Tenaga Profesional lainnya dapat dilakukan melalui mekanisme seleksi terbuka dan/atau penunjukan oleh Gubernur;
- b) Pemimpin BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur;
- c) Pemimpin BLUD bertanggungjawab kepada Gubernur;
- d) Pengadaan dan pengangkatan Pemimpin BLUD yang berasal dari pegawai ASN dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai ASN;
- e) Pengadaan dan pengangkatan Pemimpin BLUD yang berasal dari Tenaga Profesional lainnya dilakukan berdasarkan pada prinsip

- efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan dengan berpedoman pada ketentuan dalam Peraturan dan perundang-undangan;
- f) Pemimpin BLUD dapat berasal dari pegawai ASN atau Tenaga Profesional lainnya;
 - g) Pemimpin BLUD bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan Fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan;
 - h) BLUD dapat mengangkat Pejabat Pengelola dan pegawai dari profesional lainnya;
 - i) Pengangkatan sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan;
 - j) Pemimpin BLUD yang berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap;
 - k) Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya;
 - l) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun;
 - m) Pengadaan Pemimpin BLUD yang berasal dari profesional lainnya dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui PPKD;
 - n) Standar kompetensi Pemimpin BLUD adalah:
 - 1) Setiap orang yang memiliki kualifikasi dan persyaratan dapat mengikuti seleksi dari Tenaga Profesional Lainnya.
 - 2) Kualifikasi dan persyaratan untuk mengikuti seleksi sebagai berikut :
 - Warga Negara Indonesia (WNI);
 - berprofesi sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan;
 - sehat jasmani dan rohani;
 - mempunyai pendidikan dan kompetensi sesuai dengan kebutuhan;
 - berkelakuan baik dibuktikan dengan Surat Keterangan Catatan Kepolisian;

- tidak sedang terikat kontrak kerja dengan pihak/Instansi lain;
- tidak pernah dijatuhi sanksi pidana penjara atau kurungan berdasarkan Putusan Pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana;
- tidak pernah diberhentikan tidak dengan hormat sebagai ASN atau sebagai pegawai swasta;
- tidak sedang menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik;
- tidak pernah mengonsumsi/menggunakan narkoba, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya.
- batas usia pengangkatan Direktur yang berasal dari Tenaga Profesional Lainnya paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- direktur yang berasal dari Tenaga Profesional Lainnya diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.

2. Fungsi Pemimpin BLUD

Sesuai pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Pemimpin BLUD mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan di UPTD Khusus RSUD Haji Medan. Pemimpin BLUD bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)/ Kuasa Pengguna Barang UPTD Khusus RSUD Haji Medan.

Dalam hal memimpin BLUD tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil maka Pejabat Keuangan ditunjuk Sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang

3. Tugas Pemimpin BLUD

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;

- b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh kepala daerah;
- c. menyusun Renstra;
- d. menyiapkan RBA;
- e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan;
- f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
- g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah; dan
- h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah sesuai dengan kewenangannya.

3. Pejabat Keuangan

Dengan mengacu pada pasal 10 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan UPTD Khusus RSUD Haji Medan bertindak sebagai pejabat keuangan dan berfungsi sebagai penanggungjawab keuangan UPTD Khusus RSUD Haji Medan yang meliputi fungsi perbendaharaan, fungsi akuntansi, fungsi verifikasi dan pelaporan.

1. Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat keuangan

- a) Pejabat keuangan BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur;
- b) Pejabat Keuangan bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD;
- c) Pejabat keuangan berasal dari Pejabat Administrator pada BLUD dan diusulkan oleh Pemimpin BLUD;
- d) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan;
- e) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran;
- f) Pejabat keuangan, bendahara penerimaan, dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh PNS;

g) Standar kompetensi:

1. Warga Negara Islam (WNI);
2. beragama Islam;
3. berlatar belakang pendidikan minimal S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup administrasi rumah sakit, manajemen keuangan dan/atau manajemen akuntansi;
4. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
5. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan rumah sakit;
6. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
7. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
8. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
9. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan
10. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

2. Tugas Pejabat Keuangan

- a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
- b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
- c. menyiapkan DPA;
- d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
- g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya;
- h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- i. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya

4. Pejabat Teknis

Dengan mengacu pada Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang bertindak sebagai Pejabat Teknis dan berfungsi sebagai penanggung jawab teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

1. Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat keuangan

- a) Pejabat Teknis BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur;
- b) Pejabat Teknis berasal dari Pejabat Administrator pada BLUD dan diusulkan oleh Pemimpin BLUD;
- c) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab teknis BLUD.
- d) Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dibantu oleh:
 1. kepala bagian umum; dan
 2. kepala bagian pengembangan sumber daya manusia.
- e) Kepala Bagian Umum dibantu oleh:
 1. kepala subbagian kepegawaian; dan
 2. kepala subbagian ketatausahaan dan rumah tangga.
- f) Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia dibantu oleh:
 1. kepala subbagian pendidikan dan pelatihan; dan
 2. kepala subbagian penelitian dan pengembangan.
- g) Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang Medis dibantu oleh:
 1. kepala bidang pelayanan medik dan keperawatan; dan
 2. kepala bidang pelayanan penunjang.
- h) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dibantu oleh:
 1. kepala seksi pelayanan medik; dan
 2. kepala seksi pelayanan keperawatan.
- i) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dibantu oleh:
 1. kepala seksi pelayanan penunjang medik;
 2. kepala seksi pelayanan penunjang non medik.
- j) Standar kompetensi Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia:
 1. Warga Negara Islam (WNI);

2. beragama Islam;
3. seorang tenaga medis S2, diutamakan dokter spesialis atau tenaga medis dengan kualifikasi S2 di bidang Kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, kemampuan dalam manajemen rumah sakit, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang pengalaman di lingkup tata kelola rumah sakit, pengelolaan sumber daya manusia;
4. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
5. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan rumah sakit;
6. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
7. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
8. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
9. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan
10. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

k) Standar kompetensi Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia:

1. Warga Negara Islam (WNI);
2. beragama Islam;
3. seorang tenaga medis S2, diutamakan dokter spesialis atau tenaga medis dengan kualifikasi S2 di bidang Kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, kemampuan dalam manajemen rumah sakit, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang pengalaman di lingkup pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
4. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
5. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan rumah sakit;
6. mampu melaksanakan perbuatan hukum;

7. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
8. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
9. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan
10. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

2. Tugas Pejabat Teknis

- a) menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
- b) melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
- c) memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya dan tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya;
- d) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
- e) Pelaksanaan tugas pejabat teknis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya;
- f) Mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
- g) Pelaksanaan tugas pejabat teknis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya;

5. Dewan Pengawas Syariah

Dewan Pengawas Syariah adalah organ yang bertugas mengawasi pelaksanaan keputusan Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia di rumah sakit.

1. Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Dewan Pengawas Syariah:
 - a) Dewan Pengawas beranggotakan berjumlah 2 (dua) orang, 1 (satu) orang diangkat sebagai ketua merangkap anggota, dan 1 (satu) orang sebagai anggota.

- b) Anggota Dewan Pengawas Syariah terdiri atas unsur:
1. 1 (satu) orang dari unsur Majelis Ulama Indonesia; dan
 2. 1 (satu) orang dari unsur Tokoh Agama yang menguasai penerapan syariah di rumah sakit.
- c) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas Syariah, yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
1. beragama Islam;
 2. sehat jasmani dan rohani serta bebas dari penyalahgunaan narkoba;
 3. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan rumah sakit;
 4. memiliki sertifikat atau rekomendasi dari Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia;
 5. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 6. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 7. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (2);
 8. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin pailit;
 9. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 10. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.
- d) Anggota Dewan Pengawas Syariah dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur.
- e) Keanggotaan Dewan Pengawas Syariah, berakhir karena:
1. meninggal dunia;
 2. mengundurkan diri; atau
 3. diberhentikan.
- f) Anggota Dewan Pengawas Syariah dapat diberhentikan apabila:
1. habis masa jabatan;
 2. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 3. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;

4. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 5. memiliki konflik kepentingan dengan rumah sakit; dan
 6. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- g) Dalam hal anggota Dewan Pengawas Syariah menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Gubernur;
 - h) Dalam hal mendukung kelancaran tugas dan fungsi Dewan Pengawas Syariah, maka Direktur dapat mengangkat Sekretaris untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas dan juga membentuk Komite Syariah untuk mendukung pelaksanaan tugas fungsi Dewan Pengawas Syariah;
 - i) Sekretaris dan juga Komite Syariah sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas;
 - j) Sekretaris dan juga Komite Syariah sebagaimana dimaksud pada ayat (6), bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas dan Dewan Pengawas Syariah termasuk mengkoordinir pemenuhan kebutuhan data untuk pelaporan Dewan Pengawas dan Dewan Pengawas Syariah.

2. Tugas Dewan Pengawas Syariah

- a) melakukan penyelenggaraan dalam bentuk pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan rumah sakit agar selalu berpedoman terhadap ketentuan dan prinsip syariah sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia;
- b) membantu rumah sakit dalam mengevaluasi dan mendeteksi sejauh mana pelaksanaan kepatuhan prinsip-prinsip dan hukum-hukum syariah yang diterapkan di rumah sakit;
- c) menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Minimal Syariah (SPMS), dan Indikator Mutu Wajib Syariah (IMWS) pada rumah sakit;
- d) memberikan pemahaman syariah terhadap tenaga medis, tenaga non medis, staf, dan manajemen rumah sakit;
- e) melakukan pembinaan (*mandatory training*) kepada seluruh tenaga medis dan non medis pada rumah sakit;

- f) memberikan nasihat dan saran kepada Direksi serta mengawasi kegiatan rumah sakit agar tidak menyimpang dari ketentuan dan prinsip-prinsip syariah yang telah difatwakan oleh Dewan Syariah Nasional;
- g) merumuskan permasalahan-permasalahan yang memerlukan pembahasan dan memberikan saran kepada Direksi rumah sakit yang berkaitan dengan pelaksanaan ketentuan dan prinsip-prinsip syariah di rumah sakit;
- h) melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja pelaksanaan ketentuan dan prinsip-prinsip syariah rumah sakit;
- i) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilakukan secara berkala 2 (dua) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan;
- j) Melakukan pengawasan secara periodik terhadap penerapan syariah Islam di rumah sakit.

6. Satuan Pengawas Internal

Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan dapat membentuk Satuan Pengawasan Internal yang merupakan aparat internal UPTD Khusus RSU Haji Medan untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktik bisnis yang sehat.

Satuan Pengawas Internal melaksanakan audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan UPTD Khusus RSU Haji Medan meliputi bidang administrasi dan keuangan, bidang pelayanan medis, bidang penunjang medis dan bidang penunjang non medis.

1. Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Satuan Pengawas Internal:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;

- h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- i. mempunyai sikap independen dan obyektif

2. Fungsi Satuan Pengawasan Internal

- a) Membantu pemimpin BLUD UPTD Khusus RSUD Haji Medan dalam melakukan pengawasan internal UPTD Khusus RSUD Haji Medan;
- b) Memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran rumah sakit secara ekonomis, efisien, dan efektif;
- c) Membantu efektivitas penerapan tata kelola di rumah sakit;
- d) Menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (Kolusi, Korupsi dan Nepotisme) yang menimbulkan kerugian rumah sakit.

3. Tugas Satuan Pengawas Internal

Tugas Satuan Pengawas Internal adalah membantu manajemen rumah sakit untuk:

- a) Pengamanan harta kekayaan;
- b) Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- c) Menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
- d) Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktik bisnis yang sehat.

4. Kewenangan Satuan Pengawas Internal

- a) Mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja UPTD Khusus RSUD Haji Medan, aktivitas, catatan-catatan, dokumentasi, personel, aset UPTD Khusus RSUD Haji Medan, serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh pemimpin BLUD UPTD Khusus RSUD Haji Medan;
- b) Menetapkan ruang lingkup kerja dan menerapkan teknik-teknik audit yang diperlukan untuk mencapai efektivitas sistem pengendalian internal;
- c) Memperoleh bantuan, dukungan, maupun kerja sama dari personel unit kerja yang terkait, terutama dari unit kerja yang diaudit;

- d) Mendapatkan kerja sama penuh dari seluruh unsur pejabat pengelola rumah sakit, tanggapan terhadap laporan, dan langkah-langkah perbaikan;
- e) Mendapatkan dukungan sumber daya yang memadai untuk keperluan pelaksanaan tugasnya;
- f) Mendapatkan bantuan dari tenaga ahli, baik dari dalam maupun luar rumah sakit, sepanjang hal tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya.

7. Komite-Komite

Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien perlu membentuk komite profesi yang merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik dan keperawatan dalam rangka pengembangan pelayanan. Komite-komite di UPTD Khusus RSU Haji Medan paling sedikit terdiri dari:

a. Komite Medik

Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Susunan Organisasi pengurus Komite Medik sekurang kurangnya terdiri dari :

- a) Ketua;
- b) Sekretaris; dan
- c) Sub komite, yang terdiri dari :
 - 1) Sub komite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - 2) Sub komite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - 3) Sub komite Etika dan Disiplin yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.

Tugas, fungsi dan kewenangan Komite Medik berikut Sub Komite diatur lebih lanjut dalam Peraturan Internal/Tata Kelola Staf Medik (*Medical Staf Bylaws*).

b. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan, dengan tujuan

untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik. Komite Keperawatan bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a) Ketua Komite Keperawatan;
- b) Sekretaris Komite Keperawatan; dan
- c) Sub komite, yang terdiri dari:
 - 1) Sub komite Kredensial, bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
 - 2) Sub komite Mutu Profesi, bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan; dan
 - 3) Sub komite Etik dan Disiplin Profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Tugas, fungsi dan kewenangan Komite Keperawatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Internal/Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staf Bylaws*) yang diatur oleh Direktur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.

c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL)

Dalam rangka menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik dengan mengandalkan kompetensi dan perilaku staf yang merupakan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit maka dibentuk Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya yang disingkat TKL. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di UPTD Khusus RSUD Haji Medan oleh Direktur dan keanggotaannya terdiri dari tenaga kesehatan profesional non medis dan non keperawatan. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf Tenaga kesehatan lainnya.

Susunan Organisasi pengurus Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) sekurang kurangnya terdiri dari :

- a) Ketua;
- b) Ketua Sub komite; dan
- c) Staf Sekretariat.

Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) sekurang-kurangnya dapat terdiri dari Ketua dan Ketua Sub Komite merangkap Anggota Sub komite. Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.

Sub komite terdiri dari:

- a) Sub komite Kredensial, bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang akurat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga profesional kesehatan lainnya;
- b) Sub komite Mutu Profesi, bertugas melakukan audit kesehatan lainnya dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga profesional kesehatan lainnya; dan
- c) Sub komite Etik dan Disiplin Profesi, bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi bagi tenaga profesional kesehatan lainnya.

Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
- b) Melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
- c) Merekomendasikan kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya;
- d) Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis Tenaga kesehatan lainnya;
- e) Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
- f) Melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite Kesehatan lainnya untuk diteruskan kepada Direktur.

Dalam melaksanakan fungsi meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Menyusun data profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktik;
- b) Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
- c) Melakukan audit profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
- d) Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lainnya, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL)

memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
- b) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
- c) Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan kesehatan lainnya;
- d) Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
- e) Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) berwenang :

- a) Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- b) Memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- c) Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d) Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- e) Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit;
- f) Memberikan rekomendasi pendidikan tenaga kesehatan lainnya berkelanjutan; dan
- g) Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

d. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Dalam rangka menyelenggarakan mutu pelayanan klinis yang baik dan menjamin keselamatan pasien rumah sakit, maka dibentuk Komite Mutu. Komite Mutu merupakan unsur organisasi non struktural yang membantu direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Susunan organisasi Komite Mutu sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a) Ketua Komite Mutu;
- b) Sekretaris Komite Mutu; dan
- c) Sub komite, yang terdiri dari:
 - 1) Sub komite Peningkatan Mutu, bertugas sebagai motor penggerak penyusunan program peningkatan mutu dan melakukan pemantauan Program Indikator Mutu dan pelaksanaan *clinical pathway* di Rumah Sakit;
 - 2) Sub komite Keselamatan Pasien, bertugas melakukan pelaksanaan pemantauan dan penerapan program Keselamatan Pasien dan kegiatan- kegiatan mutu lainnya; dan

- 3) Manajemen Risiko bertugas melakukan monitoring perencanaan *risk management* dan melaksanakan program Edukasi staf tentang manajemen risiko rumah sakit.
- e. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)
- Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) UPTD Khusus RSU Haji Medan dibentuk dalam rangka mencegah, melindungi dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari risiko tertularnya penyakit infeksi di rumah sakit. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI merupakan organisasi non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan infeksi menular lainnya.
- Susunan organisasi Komite PPI terdiri dari:
- a) Ketua Komite PPI;
 - b) Sekretaris Komite PPI; dan
 - c) Anggota Komite PPI meliputi :
 - 1) IPCN (*Infectionrevention and Control Nurse*) bertugas memonitor pelaksanaan program PPI, kepatuhan penerapan SPO serta melakukan kunjungan kepada pasien yang berisiko di ruangan setiap hari untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien. IPCN dalam pelaksanaan tugasnya dapat dibantu oleh beberapa IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*).
 - 2) IPCD (*Infection Prevention Control Doctor*) mempunyai tugas untuk berkontribusi dalam pencegahan, diagnosis dan terapi infeksi yang tepat serta menyusun pedoman penggunaan antibiotika dan surveilans.
 - 3) Anggota Lainnya dari Tim DOTS, Tim HIV, Laboratorium, Farmasi dan unit terkait lainnya yang memiliki tugas untuk berkoordinasi dengan unit terkait lainnya dalam penerapan PPI serta memberikan masukan pada pedoman maupun kebijakan terkait PPI.
- f. Komite Etik dan Hukum
- Komite Etik dan Hukum adalah unsur organisasi non struktural yang membantu direktur rumah sakit dalam penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakititan dalam mewujudkan tata kelola dan mutu

pelayanan yang baik. Komite Etik dan Hukum merupakan unit yang bersifat memberikan kajian, pertimbangan dan rekomendasi tata kelola etik untuk meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di Rumah Sakit. Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:

- b) Ketua Komite Etik dan Hukum;
- c) Sekretaris Komite Etik dan Hukum;
- d) Anggota Komite Etik dan Hukum

Komite-komite merupakan badan non struktural yang bertanggungjawab kepada Direktur. Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, standar profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi. Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggungjawab kepada Direktur. Dalam melaksanakan tugas Komite dapat membentuk sub komite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur. Berdasarkan kebutuhan untuk pengembangan pelayanan, di UPTD Khusus RSUD Haji Medan dapat dibentuk komite profesi lainnya serta dapat pula dibentuk komite non profesi, Tim/Panitia ad Hoc dan *Case Manager* dengan ketetapan Direktur.

g. Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medik dan staf farmasi sehingga anggotanya terdiri atas dokter sebagai ketua komite serta dibantu seorang sekretaris yaitu apoteker dari IFRS.

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) bertugas untuk mewujudkan pengobatan rasional melalui penetapan kebijakan dan panduan penggunaan obat, menyusun rencana kerja anggaran terkait kebutuhan obat dan melaksanakan program kerja Komite Farmasi dan Terapi (KFT) serta melaporkannya kepada Direktur Rumah Sakit.

Susunan Organisasi Komite Farmasi dan Terapi (KFT) terdiri dari:

- a) Ketua Komite Farmasi dan Terapi (KFT);
- b) Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi (KFT); dan
- c) Anggota Komite Farmasi dan Terapi (KFT).

8. Satuan Pemeriksa Internal (SPI)

Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sehingga berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit sebagai Pemimpin BLUD. Pemimpin BLUD Rumah Sakit dapat membentuk Satuan pengawasan Internal yang merupakan aparat internal rumah sakit untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktik Bisnis yang sehat. Satuan Pengawasan Internal dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggung jawab secara langsung di bawah Pemimpin BLUD Rumah sakit, dengan mempertimbangkan:

1. Keseimbangan antara manfaat dan beban;
2. Kompleksitas manajemen; dan
3. Volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Satuan Pengawasan Internal terdiri dari tim audit bidang administrasi dan keuangan, tim audit bidang pelayanan medis, serta tim audit bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Satuan Pengawasan Internal melaksanakan audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan rumah sakit meliputi bidang administrasi dan keuangan, bidang pelayanan medis, dan bidang kesehatan masyarakat.

1. Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit:
 - a) Sehat jasmani dan rohani;
 - b) Memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c) Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d) Memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - e) Memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
 - f) Berijazah paling rendah D3;
 - g) Pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - h) Berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
 - i) Tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
 - j) Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan

- k) Mempunyai sikap independen dan obyektif.
2. Tugas dan Fungsi SPI
- a) Membantu Pemimpin BLUD Rumah Sakit dalam melakukan pengawasan internal Rumah Sakit.
 - b) Memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran Rumah Sakit secara ekonomis, efisien, dan efektif.
 - c) Membantu efektivitas penerapan pola tata kelola di Rumah Sakit.
 - d) Menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (Kolusi, Korupsi, dan Nepotisme) yang menimbulkan kerugian UPTD Khusus RSUD Haji Medan sama dengan unit kerja terkait.
 - e) Pengamanan harta kekayaan;
 - f) Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - g) Menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - h) Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktik Bisnis yang Sehat
3. Kewenangan Satuan Pengawas Internal
- a) Mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja Rumah Sakit, aktivitas, catatan-catatan, dokumen, personel, aset UPTD Khusus RSUD Haji Medan, serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh Pemimpin BLUD Rumah Sakit.
 - b) Menetapkan ruang lingkup kerja dan menerapkan teknik-teknik audit yang diperlukan untuk mencapai efektivitas sistem pengendalian internal.
 - c) Memperoleh bantuan, dukungan, maupun kerja sama dari personel unit kerja yang terkait, terutama dari unit kerja yang diaudit.
 - d) Mendapatkan kerja sama penuh dari seluruh unsur Pejabat Pengelola Rumah Sakit, tanggapan terhadap laporan, dan langkah-langkah perbaikan.
 - e) Mendapatkan dukungan sumber daya yang memadai untuk keperluan pelaksanaan tugasnya.
 - f) Mendapatkan bantuan dari tenaga ahli, baik dari dalam maupun luar Rumah Sakit, sepanjang hal tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya

Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi sebagai bahan pertimbangan berdasarkan penugasan dari Direktur.

Anggota Satuan Pemeriksa Internal diangkat dari pegawai UPTD Khusus RSUD Haji Medan dapat dari Aparat Sipil Negara (ASN) maupun bukan yang memenuhi syarat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

9. Instalasi dan Unit

Instalasi dan Unit adalah unit tugas pelayanan non struktural yang dibentuk sesuai kebutuhan rumah sakit dalam rangka menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan. Pembentukan dan perubahan Instalasi dan Unit ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit berdasarkan analisis organisasi dan kebutuhan.

Instalasi yang dibentuk di UPTD Khusus RSUD Haji Medan terdiri dari:

- 1) Instalasi Rawat Inap;
- 2) Instalasi Rawat Jalan;
- 3) Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- 4) Instalasi Perawatan Intensif (ICU/NICU/PICU/HCU/RICU/ICCU/ICVCU);
- 5) Instalasi Bedah Sentral (IBS);
- 6) Instalasi Laboratorium;
- 7) Instalasi Radiologi;
- 8) Instalasi Rehabilitasi Medik;
- 9) Instalasi *Medical Check Up* (MCU);
- 10) Instalasi Farmasi;
- 11) Instalasi Gizi;
- 12) Instalasi Rekam Medik;
- 13) Instalasi Keamanan, Ketertiban, dan Kebersihan (K3) dan Sanitasi;
- 14) Instalasi CSSD dan Laundry;
- 15) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSR);
- 16) Instalasi Teknologi Informasi dan Komunikasi; dan
- 17) Instalasi Pemulasaran Jenazah.

Unit yang dibentuk di UPTD Khusus RSUD Haji Medan yaitu : Unit Layanan Pengadaan Barang dan Jasa, Unit Layanan Casemix, serta Unit Layanan Klinik TB MDR. Direktur dapat membentuk instalasi/unit baru dan atau merubah instalasi dan unit berdasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan. Pedoman dan standar fasilitas serta

penyelenggaraan kegiatan pelayanan diatur dalam Standar Pelayanan Instalasi dan Unit yang ditetapkan oleh Direktur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional. Instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur yang dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang dan Kepala Seksi. Persyaratan jabatan Kepala Instalasi adalah berpendidikan minimal Diploma IV (DIV)/Strata S1 (S1) sesuai bidangnya atau disesuaikan dengan kondisi SDM rumah sakit sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Unit berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur. Kepala Unit dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis. Kepala Unit mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada unitnya kepada Direktur melalui Kepala Sub Bagian.

Persyaratan jabatan Kepala Unit adalah berpendidikan minimal Diploma III (DIII) sesuai bidangnya atau disesuaikan dengan kondisi SDM rumah sakit sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tugas, fungsi dan kewenangan Instalasi-Instalasi dan unit diatur lebih lanjut oleh Direktur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.

10. Pegawai BLUD

- 1) Pegawai BLUD dapat berasal dari pegawai ASN dan/atau pegawai Non ASN yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Ketentuan mengenai pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban dan pemberhentian pegawai yang berasal dari pegawai BLUD diatur dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai BLUD.

- 3) Pegawai BLUD menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD.
- 4) Pegawai BLUD berasal dari tenaga profesional dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Pegawai BLUD dapat diangkat dari profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- 6) Pegawai BLUD berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap dan dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui BPPKAD.
- 7) Pengangkatan dan penempatan Pegawai BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi yaitu pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan sesuai dengan kebutuhan praktik bisnis yang sehat
- 8) Pegawai BLUD terdiri dari:
 - a. Pegawai Tetap; dan
 - b. Pegawai Kontrak.
- 9) Pegawai BLUD dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- 10) Pengangkatan dan pemberhentian Pegawai BLUD dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait ketenagakerjaan yang diatur lebih lanjut dan ditetapkan melalui Keputusan Direktur selaku Pemimpin BLUD.

B. PROSEDUR KERJA

Prosedur kerja dalam tata kelola UPTD Khusus RSUD Haji Medan menggambarkan pola hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi. Prosedur kerja UPTD Khusus RSUD Haji Medan dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat baik pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat dituangkan dalam bentuk *Standard Procedure Operating* (SPO) pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan non medik serta pelayanan administrasi dan manajemen. SPO diusulkan oleh pelaksana kegiatan sesuai

kebutuhan dan ditetapkan oleh Direktur UPTD Khusus RSU Haji Medan dan tercantum dalam daftar regulasi rumah sakit. SPO tersebut kemudian disosialisasikan kepada pihak-pihak terkait baik internal maupun eksternal. SPO yang telah disusun dilakukan evaluasi secara berkala dan dapat dibuat SPO baru atau revisi jika diperlukan.

Daftar *Standar Procedure Operating* (SPO) di UPTD Khusus RSU Haji Medan dicantumkan pada lampiran.

Selain melalui SOP, mekanisme kerja pelayanan di UPTD Khusus RSU Haji Medan digambarkan juga dalam Alur Pelayanan yaitu:

- 1) Alur Pelayanan Pasien IGD
- 2) Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan
- 3) Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap
- 4) Alur Pelayanan Pasien Instalasi Penunjang Medik
- 5) Alur Pelayanan Pasien Instalasi Bedah Sentral
- 6) Alur Pelayanan Pasien Farmasi.

1. Alur Pelayanan Pasien IGD

PENGERTIAN	Pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat mulai dari pasien datang sampai pulang atau alih rawat/ rujuk
TUJUAN	Sebagai acuan dalam menerima pasien baru maupun ulangan yang memerlukan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat
	<p><u>Prosedur:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke IGD, oleh perawat IGD segera melakukan triage 2. Keluarga pasien mendaftar ke pendaftaran IGD 3. Perawat melakukan anamnesis (auto dan hetero anamnesis) 4. Perawat melakukan pemeriksaan GCS, TTV (T, N, RR, S) dan pemeriksaan fisik awal, serta pemeriksaan laboratorium jika di perlukan 5. Informed concernt (SOP) jika ada tindakan yang akan dilakukan 6. Pengelompokan pasien dan diagnosa awal <ol style="list-style-type: none"> a) Gawat darurat : Memerlukan tindakan segerah dan mengancam jiwa b) Gawat Non darurat : Memerlukan tindakan segera tapi tidak mengancam jiwa c) Non gawat darurat : Tidak urgent tindakan segera dan tidak mengancam jiwa 7. Untuk Non gawat Non darurat boleh diberi terapi simptomatis (berdasar gejala) dan disarankan jika sakit berlanjut bisa berobat lagi besok ke poli. 8. Untuk gawat darurat dan gawat Non darurat, perawat menghubungi Dokter jaga pada hari tersebut dan melaporkan kondisi terakhir pasien dan boleh melakukan tindakan awal pertolongan pertama/ baik le support (BLS) meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a) Air Way <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bebaskan jalan nafas ▪ Jaw Trust, Chin Lift dan Hiperekstensi ▪ Bersihkan jalan nafas dari sumbatan (Secret, Benda asing) b) Breathing <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nafas buatan ▪ Pasang oksigen jika perlu c) Circulation <ul style="list-style-type: none"> ▪ tensi dan nadi turun, pasang infuse ▪ monitor produksi urine, pasang kateter bila perlu 9. Pasien/ keluarga melengkapi administrasi 10. Dokumentasikan semua pemeriksaan, tindakan, terapi dan rujukan dengan lengkap pada status pasien

2. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan

PENGERTIAN	Menerima pasien yang baru masuk ke ruang rawat inap baik dari IGD, Poli ataupun dari ruangan lain
TUJUAN	Pasien segera memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
	<p><u>Identitas Pasien :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nama Pasien 2. Tanggal lahir 3. No MR <p><u>Persiapkan alat :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dalam keadaan siap pakai 2. Meja pasien 3. Kursi 4. Berkas catatan medik pasien 5. Peralatan untuk pemeriksaan fisik yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> - Termometer - Tensimeter - K/p Timbangan dan pengukur tinggi badan - Pispot - Urinal - Bengkok k/p 6. Untuk ruangan VIP dan S VIP siapkan handuk dan pakaian pasien
	<p><u>Prosedur :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruangan mengucapkan salam 2. Pasien dan keluarga diterima dengan ramah 3. Serah terima pasien dengan petugas pengirim pasien tentang tindakan keperawatan, pengobatan yang telah dilakukan dan rencana tindak lanjut serta operan obat dan barang-barang pasien 4. Perawat ruangan bersama petugas pengantar pasien melakukan konfirmasi ulang pasien masuk (<i>Check In Confirmation</i>) melalui SIMRS dengan memastikan seluruh data pasien sudah sesuai dengan status/rekam medis pasien. 5. Perkenalkan perawat yang sedang berjaga ruangan kepada pasien/ keluarga pasien dan beritahukan dokter yang bertanggung jawab selama pasien di rawat 6. Periksa keadaan umum pasien, tanda-tanda vital pasien (nadi, suhu, tekanan darah, jumlah pernapasan/ saturasi oksigen, berat badan, serta tetesan infus sesuai advis 7. Beritahu pada keluarga tentang : <ol style="list-style-type: none"> a) Keadaan pasien, program rencana terapi/tindakan selanjutnya sesuai dengan wewenang perawat b) Tata tertib rumah sakit c) Hak dan kewajiban pasien 8. Berikan orientasi ruang perawatan beserta fasilitas di dalamnya dan cara penggunaannya 9. Lengkapi inform consent dengan memintakan tanda tangan keluarga pasien meliputi persetujuan tindakan medis.

	<p>10. Catat nama dan alamat yang jelas dalam buku diagnosa/register ruangan perawatan.</p> <p>11. Dokumentasikan semua pemeriksaan, tindakan, terapi dan rujukan dengan lengkap di status pasien (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)</p>
--	--

3. Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap

PENGERTIAN	Menerima pasien yang baru masuk ke ruang rawat inap baik dari IGD, Poli ataupun dari ruangan lain
TUJUAN	Pasien segera memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
	<p><u>Identitas Pasien :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nama Pasien 2. Tanggal lahir 3. No MR <p><u>Persiapkan alat :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dalam keadaan siap pakai 2. Meja pasien 3. Kursi 4. Berkas catatan medik pasien 5. Peralatan untuk pemeriksaan fisik yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Termometer ▪ Tensimeter ▪ K/p Timbangan dan pengukur tinggi badan ▪ Pispot ▪ Urinal ▪ Bengkok k/p 6. Untuk ruangan VIP dan S VIP siapkan handuk dan pakaian pasien
	<p><u>Prosedur :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruangan mengucapkan salam 2. Pasien dan keluarga diterima dengan ramah 3. Serah terima pasien dengan petugas pengirim pasien tentang tindakan keperawatan, pengobatan yang telah dilakukan dan rencana tindak lanjut serta operan obat dan barang-barang pasien 4. Perawat ruangan bersama petugas pengantar pasien melakukan konfirmasi ulang pasien masuk (<i>Check In Confirmation</i>) melalui SIMRS dengan memastikan seluruh data pasien sudah sesuai dengan status/rekam medis pasien. 5. Perkenalkan perawat yang sedang berjaga ruangan kepada pasien/ keluarga pasien dan beritahukan dokter yang bertanggung jawab selama pasien di rawat 6. Periksa keadaan umum pasien, tanda-tanda vital pasien (nadi, suhu, tekanan darah, jumlah pernapasan/ saturasi oksigen, berat badan, serta tetesan infus sesuai advis

	<p>7. Beritahu pada keluarga tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan pasien, program rencana terapi/tindakan selanjutnya sesuai dengan wewenang perawat ▪ Tata tertib rumah sakit ▪ Hak dan kewajiban pasien <p>8. Berikan orientasi ruang perawatan beserta fasilitas di dalamnya dan cara penggunaannya</p> <p>9. Lengkapi inform consent dengan memintakan tanda tangan keluarga pasien meliputi persetujuan tindakan medis.</p> <p>10. Bila pasien dari poli lakukan tindakan medis sesuai dengan terapi dokter dan tindakan keperawatan yang lain sesuai dengan prioritas masalah keperawatannya</p> <p>11. Laporkan pasien baru tersebut kepada penanggung jawab ruangan dan dokter yang merawat pasien.</p> <p>12. Catat nama dan alamat yang jelas dalam buku diagnosa/register ruangan perawatan.</p> <p>13. Dokumentasikan semua pemeriksaan, tindakan, terapi dan rujukan dengan lengkap di status pasien (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)</p>
--	---

4. Alur Pelayanan Pasien Instalasi Penunjang Medik

PENGERTIAN	Suatu cara untuk membawa foto pasien ke radiologi.
TUJUAN	Untuk memberikan rasa nyaman kepada pasien dan sebagai penunjang diagnosa.
	<p><u>Prosedur:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menanda tangani blangko permintaan foto dengan mengisi : nama pasien, jenis foto, alasan foto 2. Petugas ruangan menghubungi bagian radiologi untuk tindakan foto dan menginformasikan jenis foto apa. 3. Petugas ruangan menyiapkan persiapan foto bila ada. 4. Bagi pasien askes jenis photo yang memerlukan pelepasan harus dilegeskan terlebih dahulu. Ke tim askes dengan membawa rekam medis pasien dan blangko permintaan rangkap dua. 5. Bagi pasien astek petugas ruangan menghubungi tim astek untuk persetujuan foto. 6. Petugas radiologi menghubungi ruangan untuk membawa foto. 7. Petugas ruangan membawa foto pasien ke radiologi dengan membawa blangko foto dan rekam medis pasien.

5. Alur Pelayanan Pasien Instalasi Bedah Sentral

A. Prosedur Penjadwalan Operasi ke Kamar Bedah	
PENGERTIAN	Melakukan penjadwalan operasi pasien ke kamar bedah.
TUJUAN	Agar tindakan operasi terjadwal dan berjalan sesuai dengan rencana.
	<p><u>Prosedur:</u></p> <p>A. Pasien di ruangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter yang merawat menulis jadwal operasi di rekam medis pasien. - Perawat ruangan menghubungi kamar bedah untuk menjadwalkan operasi dengan memberi tahu : tanggal operasi, waktu operasi, jenis operasi, dokter yang operasi, nama pasien dan ruangan. - Perawat mencatat pada catatan keperawatan siapa yang menerima penjadwalan. - Perawat kamar bedah mencatat di papan tulis . <p>B. Pasien dari poli klinik / IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat poli klinik menghubungi kamar bedah untuk menjadwalkan operasi sesuai dengan instruksi dokter yang merawat. - Perawat poli klinik mengoperkan kepada perawat ruangan, pasien sudah dijadwalkan operasi di kamar bedah. - Perawat ruangan tidak menjadwalkan operasi ke kamar bedah, hanya menulis di catatan keperawatan. - Perawat kamar bedah mencatat di papan tulis
B. Prosedur Pemindahan Pasien dari Ruangan ke Kamar Bedah untuk Operasi.	
PENGERTIAN	Memindahkan pasien ke kamar bedah untuk melakukan tindakan pembedahan
TUJUAN	Untuk kenyamanan pasien saat di pindahkan
	<p><u>Prosedur:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi kepada pasien/keluarga untuk persetujuan tindakan operasi 2. Petugas/perawat ruangan menyiapkan persiapan pre operasi dari dokter anatesi (klisma, cukur, menginfus, injeksi) 3. Petugas/perawat ruangan memakaikan/memberikan baju operasi kepada pasien. 4. Petugas/perawat ruangan menginformasikan kepada pasien untuk di bawa ke kamar bedah. 5. Setengah jam sebelum waktu operasi pasien di antar ke kamar bedah dengan membawa rekam medis pasien, Dokumentasi asuhan keperawatan, obat – obatan bila ada. 6. Petugas/perawat ruangan serah terima pasien dan rekam medis pasien, obat bila ada, kepada petugas kamar bedah dengan mengisi formulir serah terima/operan pasien 7. Petugas/perawat ruangan kembali ke ruangan

6. Alur Pelayanan Pasien Instalasi Farmasi

A. Pengambilan Resep Obat untuk Pasien Astek di Farmasi /Apotek Rujukan Astek	
PENGERTIAN	Memindahkan pasien ke kamar bedah untuk melakukan tindakan pembedahan
TUJUAN	Untuk kenyamanan pasien saat di pindahkan
	<p><u>Prosedur:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas/perawat ruangan menandatangani blanko tindakan operasi kepada pasien/keluarga untuk persetujuan tindakan operasi 2. Petugas/perawat ruangan menyiapkan persiapan pre operasi dari dokter Anasthesia (klisma, cukur, menginfus, injeksi) 3. Petugas/perawat ruangan memakaikan/memberikan baju operasi kepada pasien. 4. Petugas/perawat ruangan menginformasikan kepada pasien untuk di bawa ke kamar bedah. 5. Setengah jam sebelum waktu operasi pasien di antar ke kamar bedah dengan membawa rekam medis pasien, Dokumentasi asuhan keperawatan, obat – obatan bila ada. 6. Petugas/perawat ruangan serah terima pasien dan rekam medis pasien, obat bila ada, kepada petugas kamar bedah dengan mengisi formulir serah terima/operan pasien. 7. Petugas/perawat ruangan kembali ke ruangan
B. Prosedur Pengambilan Resep Obat Pasien Askes di Farmasi	
PENGERTIAN	Suatu cara untuk mendapatkan resep obat pasien askes melalui farmasi
TUJUAN	Untuk memenuhi kebutuhan obat pasien dan segera mendapatkan obat.
	<p><u>Prosedur:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menulis resep obat di kertas resep askes sesuai dengan nama obat, dosis, jumlah, yang termasuk daftar obat II, daftar obat abas III dan menggunakan protokol terapi atau surat keterangan medis. 2. Petugas ruangan membawa resep pasien untuk di leges ke tim askes (ruang jam – jam) 3. Resep pasien yang sudah di leges dibawa ke bagian farmasi. 4. Untuk resep yang dibuat dokter pada sore hari serta hari libur, resep tidak perlu di leges ke tim askes resep langsung dibawa ke bagian farmasi. 5. Petugas farmasi mengantar obat pasien ke ruangan sesuai dengan resep dokter. 6. Petugas ruangan mericek obat yang di antar oleh petugas farmasi yang sesuai dengan kartu kendali obat.

C. Prosedur Pengambilan Obat Pasien Umum di Farmasi.	
PENGERTIAN	Memindahkan pasien ke kamar bedah untuk melakukan tindakan pembedahan
TUJUAN	Untuk kenyamanan pasien saat di pindahkan
	<p><u>Prosedur:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menulis resep obat di kertas resep umum dengan mengisi nama obat, dosis obat, jumlah obat, cara pakai dan keterangan kalau perlu. 2. Copy resep disimpan distatus pasien. 3. Petugas ruangan menghubungi bagian farmasi menanyakan harga obat . 4. Petugas ruangan memberi tahu keluarga/pasien tentang harga obat . 5. Pasien yang ada uang panjar langsung resep diambil kebagian farmasi, setelah menandatangani persetujuan pada lembar resep. 6. Keluarga/pasien memberikan uang untuk mengambil obat. 7. Petugas ruangan mengambil resep obat ke farmasi. 8. Petugas ruangan menunjukkan obat yang sudah diambil dari farmasi kepada keluarga atau pasien dan memberikan kuitansi pembayaran obat. 9. Petugas ruangan memberitahukan kepada pasien atau keluarga bahwa obat disimpan di ruang perawat yang sudah di siapkan di kotak obat
D. Prosedur Pengambilan Resep Obat Pasien Perusahaan di Farmasi.	
PENGERTIAN	Suatu cara untuk mengambil obat melalui Farmasi
TUJUAN	Untuk memenuhi kebutuhan obat pasien dan segera mendapatkan obat.
	<p><u>Prosedur:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menulis resep obat di kertas resep umum dengan mengisi nama obat, dosis obat, jumlah obat, cara pakai dan keterangan kalau perlu, kemudian diberi kode perusahaan di atas resep. 2. Petugas ruangan membawa resep obat kebagian farmasi bersama kartu merah / kartu pemakaian obat/BHP. 3. Petugas farmasi memberi obat dan menuliskan harga obat di kartu merah. 4. Petugas ruangan membawa obat ke ruangan dan meletakkan obat di tempat obat yang sudah disediakan

E. Prosedur Pengembalian Obat Pasien Askes, Astek Kebagian Farmasi.	
PENGERTIAN	Mengembalikan obat- obat yang sudah tidak digunakan lagi oleh pasien.
TUJUAN	Untuk kelancaran administrasi askes.
	<u>Prosedur:</u> a. Obat Askes 1) Bila obat pasien sudah di stop dan obat masih ada 2) Petugas ruangan menginformasikan kepada petugas farmasi. 3) Petugas ruangan membawa obat, kartu obat, serta buku ekspedisi kebagian farmasi. 4) Petugas ruangan manandatangani kepada petugas farmasi di buku ekspedisi. b. Obat Astek. 1) Bila obat pasien sudah di stop dan obat masih ada 2) Petugas ruangan menginformasikan kepada petugas farmasi. 3) Petugas ruangan membawa obat, dan meminta kartu obat kepada pasien serta buku ekspedisi kebagian farmasi. 4) Petugas ruangan manandatangani kepada petugas farmasi di buku ekspedisi.

C. PENGELOMPOKAN FUNGSI YANG LOGIS

Pengelompokan fungsi UPTD Khusus RSUD Haji Medan menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian organisasi. Dari uraian struktur organisasi tersebut di atas, tergambar bahwa UPTD Khusus RSUD Haji Medan telah dikelompokkan sesuai dengan fungsi sebagai berikut:

1. Telah dilakukan Pemisahan fungsi yang tegas antara Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola BLUD yang terdiri dari Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis.
2. Pembagian fungsi pelayanan kesehatan, fungsi penunjang pelayanan kesehatan dan fungsi penyelenggaraan administrasi.
3. Pembagian tugas pokok dan kewenangan yang jelas untuk masing-masing fungsi dalam organisasi yang ditetapkan melalui keputusan Direktur.
4. Fungsi audit internal di lingkungan UPTD Khusus RSUD Haji Medan dengan membentuk Satuan Pengawas Internal (SPI).

Fungsi Organisasi UPTD Khusus RSUD Haji Medan dijabarkan sebagai berikut:

1. Fungsi Pelayanan Kesehatan (*Service*)

Fungsi pelayanan di dijalankan oleh penanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Gawat Darurat 24 jam;
- 2) Pelayanan Rawat Inap;
- 3) Pelayanan Rawat Jalan Infeksius dan Non Infeksius;
- 4) Pelayanan Perawatan Intensif, termasuk pelayanan ICU, NICU, PICU, HCU, RICU, ICCU;
- 5) Pelayanan Rekam Medis;
- 6) Pelayanan Persalinan dan Perinatologi;
- 7) Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI);
- 8) Pelayanan Bedah Sentral.

2. Fungsi Penyelenggaraan Administrasi

Fungsi penyelenggaraan administrasi dilaksanakan oleh sub bagian tata usaha meliputi kegiatan:

- 1) Pelayanan Informasi dan Call Center;
- 2) Pelayanan Pendaftaran dan Administrasi;
- 3) Penyelenggaraan administrasi kepegawaian;
- 4) Penyelenggaraan pengelolaan keuangan;
- 5) Penyelenggaraan pengelolaan dan pemeliharaan barang, sarana dan prasarana termasuk gedung dan kendaraan *ambulance* dan operasional.

3. Fungsi Pendukung/Penunjang

Fungsi pendukung/penunjang di UPTD Khusus RSUD Haji Medan oleh penanggung jawab dan pelaksana dilaksanakan:

- 1) Pelayanan Rehabilitasi Medik termasuk fisioterapi;
- 2) Pelayanan Laboratorium dan Patologi Klinik;
- 3) Pelayanan Radiologi;
- 4) Pelayanan Farmasi;
- 5) Pelayanan Gizi;
- 6) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- 7) Pelayanan Laundry;
- 8) Pelayanan Pengelolaan Limbah;
- 9) Kefarmasian dan obat-obatan;
- 10) Humas dan Pelayanan pelanggan;
- 11) CSSD dan Laundry.

D. PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan pengambilan kebijakan yang jelas, terarah dan berkesinambungan mengenai Sumber daya manusia pada suatu organisasi dalam rangka memenuhi kebutuhannya baik pada jumlah maupun kualitas yang paling menguntungkan sehingga organisasi dapat mencapai tujuan secara efisien, efektif, dan ekonomis. Organisasi modern menempatkan karyawan pada posisi terhormat yaitu sebagai aset berharga (*brainware*) sehingga perlu dikelola dengan baik mulai penerimaan, selama aktif bekerja maupun setelah purna tugas.

Tabel Pengelolaan Sumber Daya Manusia Tahun 2025

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	PPPK	Pegawai Tetap/ Kontrak BLUD/APBD	Total
1.	Struktural	22	0	0	22
2.	Dokter/Dokter Gigi	54	14	74	142
3.	Keperawatan	46	85	264	395
4.	Kebidanan	3	0	17	20
5.	Administrasi/Non Kesehatan	15	7	105	127
6.	Kefarmasian	6	5	31	42
7.	Kesehatan Lingkungan	1	0	3	4
8.	Gizi	6	0	44	50
9.	Keterampilan Fisik	4	0	4	8
10.	Keteknisian Medis	5	0	3	8
11.	Tenaga Kesehatan Lainnya	35	7	183	225
Jumlah		197	118	728	1.043

Komposisi Pegawai UPTD Khusus RSU Haji Medan Menurut Jenjang Pendidikan Tahun 2025

No	Jenjang Pendidikan	ASN	Non ASN	Total	%
1	S3	2	3	5	0,48
2	S2	59	61	120	11,50
3	S1	64	243	307	29,43
4	D4	1	5	6	0,58
5	D3	184	251	435	41,71
6	D1/SMA/ sederajat	5	165	170	16,30
7	SMP/ sederajat	0	0	0	0,00
8	SD/ sederajat	0	0	0	0,00
Jumlah:		315	728	1.043	100,00

1. Penerimaan/Pengadaan Pegawai Tetap

a) Pengelolaan Pegawai Tetap

1. Pengelolaan Pegawai Tetap dilakukan mulai dari :

- a. pengadaan;
- b. pengangkatan

- c. pengaturan hak dan kewajiban;
 - d. pembinaan, pengembangan dan penilaian kinerja;
 - e. kesejahteraan; dan
 - f. pemberhentian.
 - g. pengawasan dan Pengendalian
 - h. Pembiayaan
 - i. evaluasi
2. Pengelolaan Pegawai Tetap dilakukan dengan prinsip netral, objektif, akuntabel, bebas, terbuka dan memperhatikan efektivitas dan efisiensi.
 3. Pengelolaan Pegawai Tetap disesuaikan dengan kemampuan keuangan BLUD . Pengadaan pegawai tetap dilakukan melalui tahap :
 - a. perencanaan;
 - b. pengumuman lowongan;
 - c. pelamaran;
 - d. seleksi;
 - e. pengumuman hasil seleksi;
 - f. masa percobaan; dan
 - g. pengangkatan.
 4. Pengadaan dilaksanakan oleh panitia seleksi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan berkoordinasi dengan SKPD yang melaksanakan fungsi di bidang kepegawaian.

b) Pengangkatan Pegawai

1. Pelamar yang dinyatakan lulus seleksi diterima sebagai calon pegawai tetap serta wajib melaporkan diri dan melakukan pendaftaran ulang.
2. Dalam hal batas waktu untuk melapor yang telah ditentukan telah habis, pelamar yang tidak melakukan pendaftaran ulang dinyatakan pengunduran diri.
3. Pelamar yang diterima sebagai calon pegawai tetap akan menerima Surat Ikatan Kerja yang ditandatangani oleh calon pegawai tetap dan Direktur
4. Calon pegawai tetap dapat diangkat menjadi pegawai tetap setelah menjalani masa percobaan selama 1 (satu) tahun serta memenuhi persyaratan.
5. Apabila dalam masa percobaan calon pegawai tetap melanggar perjanjian kerja dapat diberhentikan tanpa mendapatkan kompensasi

6. Pengangkatan calon pegawai tetap menjadi pegawai tetap ditetapkan dengan keputusan Direktur melalui persetujuan Gubernur
7. Pengumuman lowongan formasi pegawai tetap dilakukan secara terbuka kepada masyarakat melalui media cetak/elektronik.
8. Dalam pengumuman tertuang:
 - a) jumlah dan jenis lowongan jabatan;
 - b) persyaratan yang harus dipenuhi oleh setiap pelamar;
 - c) alamat dan tempat lamaran ditujukan;
 - d) batas waktu pengajuan lamaran.
9. Pengangkatan pegawai tetap untuk pertama kalinya dilakukan berdasarkan golongan kepegawaian, dengan berpedoman pada tingkat pendidikan.
10. Golongan kepegawaian pegawai tetap untuk pengangkatan pertama, ditentukan sesuai dengan ijazah terakhir yang dimiliki.
11. Pengangkatan dalam jabatan dan alih tugas mengacu kepada kompetensi, profesionalisme dan persyaratan jabatan

c) Hak dan Kewajiban

Pegawai tetap berhak atas :

1. Penghasilan berupa gaji pokok dan penghasilan lain yang ditetapkan oleh BLUD ;
2. Cuti;
3. Perlindungan;
4. Jaminan pensiun dan jaminan hari tua sesuai kemampuan BLUD ; dan
5. Pengembangan kompetensi, berupa :
 - a. Jaminan kesehatan;
 - b. Jaminan kecelakaan kerja;
 - c. Jaminan kematian; dan
 - d. Bantuan hukum.
6. Pegawai tetap BLUD wajib menerapkan :
 - a. setia dan taat pada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dan Pemerintah yang sah;
 - b. melaksanakan tugas kedinasan dengan penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran dan tanggung jawab; dan
 - c. menyimpan rahasia jabatan serta rahasia profesi.
 - d. Hak dan kewajiban pegawai tetap diatur dan ditetapkan lebih lanjut melalui Keputusan Direktur selaku Pemimpin BLUD.

d) Pembinaan (sistem Reward dan Punishment)

1. Direktur melaksanakan pembinaan pegawai tetap melalui kegiatan pengembangan sumber daya manusia dan penilaian kinerja.
2. Pengembangan sumber daya manusia melalui kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.
3. Penilaian kinerja pegawai tetap didasarkan pada sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja pegawai yang dilaksanakan secara objektif, terukur, akuntabel, partisipatif dan transparan.
4. Penilaian sasaran kerja meliputi:
 - a) ukuran atau jumlah banyaknya hasil kerja yang dicapai;
 - b) ukuran mutu setiap hasil kerja yang dicapai; dan ukuran lamanya setiap hasil kerja yang dicapai
5. Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan pegawai tetap dapat diberikan kesejahteraan berupa:
 - a) remunerasi;
 - b) pembinaan jasmani, rohani dan rekreasi;
 - c) pakaian dinas/seragam;
 - d) penghargaan;
 - e) Pemberian Uang Duka
6. Penetapan pemberian kesejahteraan ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kemampuan keuangan BLUD.

e) Pemutusan Hubungan Kerja

1. Pemberhentian terhadap pegawai tetap dapat dilakukan melalui :
 - a. pemberhentian dengan hormat atau;
 - b. pemberhentian dengan tidak hormat.
2. Pemberhentian dengan hormat apabila :
 - a. meninggal dunia;
 - b. berakhirnya masa kerja dan/atau telah mencapai usia pensiun;
 - c. mengundurkan diri setelah mendapat persetujuan dari Direktur;
 - d. Pegawai tetap yang menderita sakit menetap berdasarkan surat keterangan dokter yang bersangkutan tidak mampu melaksanakan pekerjaan sehari-hari;
 - e. perampingan organisasi atau kebijakan direktur yang mengakibatkan pengurangan pegawai;
 - f. tidak memenuhi target kinerja berdasarkan hasil putusan rapat direksi dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pemberhentian dengan tidak hormat dapat dilakukan apabila:
- a) melakukan penyelewengan terhadap Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b) Dihukum penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan yang ada hubungannya dengan jabatan dan/atau pidana umum;
 - c) Melakukan penipuan, pencurian atau penggelapan barang dan/atau uang milik ;
 - d) Memberikan keterangan palsu atau yang dipalsukan sehingga merugikan ;
 - e) Mabuk, meminum minuman keras yang memabukkan, memakai dan/atau mengedarkan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya di lingkungan kerja;
 - f) Melakukan perbuatan asusila atau perjudian di lingkungan kerja;
 - g) Menyerang, menganiaya, mengancam atau mengintimidasi teman sekerja atau pimpinan di lingkungan kerja;
 - h) Membujuk teman sekerja atau pimpinan untuk melakukan perbuatan yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - i) Dengan ceroboh atau sengaja merusak atau membiarkan dalam keadaan bahaya barang milik yang menimbulkan kerugian bagi .
 - j) Dengan ceroboh atau sengaja membiarkan teman sekerja atau pimpinan dalam keadaan bahaya di tempat kerja.
 - k) Dengan ceroboh atau sengaja atau melakukan kesalahan dalam memberikan tindakan/prosedur pelayanan terhadap pasien sehingga menimbulkan bahaya bagi keselamatan pasien;
 - l) Membongkar atau membocorkan rahasia yang seharusnya dirahasiakan kecuali untuk kepentingan negara;
 - m) Melakukan perbuatan lainnya di lingkungan yang diancam pidana penjara 5 (lima) tahun atau lebih.
 - n) Pegawai Tetap yang dikenakan tahanan sementara oleh pihak berwajib karena diduga melakukan tindak pidana kejahatan dikenakan pembebasan tugas sementara.
 - o) pembebasan tugas ditetapkan pada saat penahanan dilakukan.

- p) Pegawai Tetap yang dikenakan pembebasan tugas sementara tidak menerima upah, tetapi diberikan bantuan kepada keluarga Pegawai Tetap sebagai berikut;
1. untuk 1 (satu) orang tanggungan 25% dari upah;
 2. untuk 2 (dua) orang tanggungan 35% dari upah;
 3. untuk 3 (tiga) orang tanggungan 45% dari upah;
 4. untuk 4 (empat) orang tanggungan atau lebih 50%.
- q) Apabila pegawai tetap dimaksud dinyatakan tidak terbukti bersalah berdasarkan putusan yang berwenang dan/atau putusan pengadilan, maka yang bersangkutan dapat ditugaskan kembali dan diberikan upah seperti semula;
- r) Pembebasan tugas sementara ditetapkan oleh Direktur selaku Pemimpin BLUD;
- s) Pemberhentian sebagaimana dimaksud pada Pasal 43 ditetapkan oleh Direktur selaku Pemimpin BLUD.
- t) Pemberhentian dengan hormat karena berakhirnya masa kerja apabila pegawai yang bersangkutan telah mencapai batas usia pensiun 58 (lima puluh delapan) tahun.
- u) Pemberhentian diberitahukan kepada pegawai tetap dalam waktu 1 (satu) tahun sebelum yang bersangkutan mencapai usia pensiun.
- v) Pemberhentian dengan hormat karena menderita sakit menetap dilakukan setelah adanya surat keterangan dari tim penguji kesehatan yang menyatakan.
- w) Pegawai tidak dapat bekerja lagi karena kesehatannya.
- x) Menderita penyakit atau kelainan yang berbahaya bagi dirinya sendiri dan/atau lingkungan kerjanya;
- y) Setelah selesai cuti sakit tidak mampu bekerja kembali.
- z) Pegawai yang diberhentikan dengan hormat tetap mendapat hak kepegawaiannya.
- aa) Pemberhentian pembayaran gaji pegawai tetap yang diberhentikan terhitung mulai bulan berikutnya sejak diberhentikan.
- bb) Pegawai tetap BLUD yang telah memasuki usia pensiun yang memenuhi persyaratan dapat dipekerjakan kembali sesuai kebutuhan dengan perjanjian kerja paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan.

2. Penerimaan / Pengadaan Pegawai Tidak Tetap

a) Pengelolaan Pegawai Tetap

1. Pengadaan pegawai kontrak dilakukan melalui tahap :

- b. perencanaan;
- c. pengumuman lowongan;
- d. pelamaran;
- e. seleksi;
- f. pengumuman hasil seleksi; dan
- g. pengangkatan.

2. Pengadaan dilaksanakan oleh panitia seleksi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

3. Pengumuman lowongan formasi pegawai kontrak dilakukan secara terbuka kepada masyarakat melalui media cetak/elektronik. Dalam pengumuman tertuang:

- a) Jumlah dan jenis lowongan pekerjaan;
- b) Persyaratan yang harus dipenuhi oleh setiap pelamar;
- c) Alamat dan tempat lamaran ditujukan; dan
- d) Batas waktu pengajuan lamaran.

b) Pengangkatan Pegawai

Seleksi dilakukan melalui mekanisme seleksi administrasi, uji tulis meliputi materi kompetensi dasar dan kompetensi bidang, seleksi uji keterampilan, pemeriksaan kesehatan dan wawancara oleh panitia seleksi.

1. Pelamar yang dinyatakan lulus seleksi diterima sebagai calon pegawai kontrak serta wajib melaporkan diri dan melakukan pendaftaran ulang.

2. Dalam hal batas waktu untuk melapor yang telah ditentukan telah habis, pelamar yang tidak melakukan pendaftaran ulang dinyatakan pengunduran diri.

3. Pelamar yang diterima sebagai pegawai kontrak akan menerima Surat Ikatan Kerja yang ditandatangani oleh pegawai kontrak dan direktur.

c) Batas Usia dan Masa Kerja

1. Pegawai kontrak diangkat berdasarkan perjanjian kerja dalam masa kontrak selama 2 (dua) tahun serta dapat diperpanjang 1 (satu) kali untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.

2. Pengangkatan pegawai kontrak diangkat berdasarkan perjanjian kerja ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

d) Hak dan Kewajiban

1. Pegawai kontrak berhak atas :
 - a. penghasilan berupa gaji pokok dan penghasilan lain yang ditetapkan oleh BLUD.
 - b. cuti;
 - c. perlindungan;
2. Perlindungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. Jaminan kesehatan;
 - b. Jaminan Kecelakaan kerja;
 - c. Jaminan kematian.
3. Pegawai kontrak BLUD wajib menerapkan:
 - a. setia dan taat pada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dan Pemerintah yang sah;
 - b. melaksanakan tugas kedinasan dengan penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran dan tanggung jawab;
 - c. menyimpan rahasia jabatan serta rahasia profesi.
4. Pemberhentian pegawai kontrak berdasarkan Surat Perjanjian Kontrak Kerja yang ditandatangani oleh pegawai kontrak dan Direktur.

e) Kebijakan Sistem Remunerasi

1. Pejabat Pengelola dan Pegawai BLUD diberikan remunerasi sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme.
2. Remunerasi dapat diberikan kepada Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas.
3. Remunerasi bagi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi direktur.
4. Remunerasi diberikan berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme dengan mempertimbangkan prinsip:
 - a. proporsionalitas, yaitu memperhatikan aset, pendapatan, sumber daya manusia, dan/atau layanan BLUD;
 - b. kesetaraan, yaitu memperhatikan remunerasi pada institusi/lembaga yang menaungi dan remunerasi pada penyedia layanan sejenis;

- c. kepatutan, yaitu memperhatikan nilai jabatan yang dihasilkan dari proses analisis dan evaluasi jabatan;
 - d. kewajaran, yaitu memperhatikan keadilan dan kesesuaian dengan kontribusi yang diberikan pegawai; dan
 - e. kinerja, yaitu memperhatikan kinerja layanan dan kinerja keuangan.
5. Selain mempertimbangkan prinsip pemberian remunerasi dapat memperhatikan indeks harga daerah/wilayah.
 6. Remunerasi dihitung berdasarkan indikator penilaian, meliputi :
 - a) pengalaman dan masa kerja;
 - b) ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
 - c) risiko kerja;
 - d) tingkat kegawatdaruratan;
 - e) jabatan yang disandang; dan
 - f) hasil/capaian kinerja.
 7. Selain indikator penilaian penetapan remunerasi bagi direktur, mempertimbangkan faktor :
 - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan; dan
 - d. kinerja operasional berdasarkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
 8. Indikator penilaian dalam pemberian remunerasi dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang ditetapkan lebih lanjut melalui keputusan Direktur selaku Pemimpin BLUD.
 9. Remunerasi merupakan imbalan kerja yang diberikan dalam komponen meliputi :
 - a) gaji yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
 - b) tunjangan tetap yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji setiap bulan;
 - c) Insentif dan/atau Jasa Pelayanan yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji;
 - d) bonus atas prestasi yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji, tunjangan tetap dan insentif, atas prestasi kerja yang dapat diberikan 1 (satu) kali

- dalam 1 (satu) tahun anggaran setelah BLUD memenuhi syarat tertentu;
- e) pesangon yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan; dan/atau pensiun yaitu imbalan kerja berupa uang.
10. Selain komponen remunerasi, komponen remunerasi dapat berupa:
 1. honorarium;
 2. remunerasi bulan ketiga belas, dan
 3. tunjangan hari raya keagamaan;
 11. Komponen remunerasi ditetapkan dan diatur lebih lanjut dengan keputusan direktur selaku pemimpin BLUD.
 12. Pejabat Pengelola menerima remunerasi meliputi :
 - a) bersifat tetap berupa gaji;
 - b) bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, Insentif dan/atau Jasa Pelayanan, dan bonus atas prestasi; dan
 - c) pesangon bagi Pegawai Pemerintah dengan perjanjian kerja dan tenaga profesional lainnya atau pensiun bagi pegawai negeri sipil.
 13. Pegawai menerima remunerasi meliputi:
 - a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa Insentif dan/atau Jasa Pelayanan, bonus atas prestasi; dan
 - c. pesangon bagi pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja dan tenaga profesional lainnya atau pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil.
 14. Pemberian gaji, tunjangan dan bagi pegawai negeri sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 15. Sistem pemberian remunerasi BLUD adalah sistem imbal jasa yang dikelola dengan sistem keuangan dan peraturan rumah sakit bagi seluruh pegawai rumah sakit yang disusun dan ditetapkan berdasarkan prinsip serta ketentuan dasar yang berlaku dengan tetap menyesuaikan kondisi dan kemampuan keuangan rumah sakit.
 16. Komponen remunerasi adalah pengelompokan jenis-jenis remunerasi berdasarkan tujuan-tujuan yang meliputi pembiayaan untuk pekerjaan/jabatan (Pay for Position), pembiayaan untuk kinerja (Pay for Performance), dan pembiayaan untuk perorangan/individu (Pay for people).

17. Pengelompokan jenis-jenis remunerasi terdiri dari :

- a) Gaji, tunjangan tetap, dan honorarium yang diberikan berkaitan dengan pekerjaan atau jabatan setiap pegawai rumah sakit (Pay for Position). Besaran gaji, tunjangan tetap, dan honorarium berdasarkan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- b) Insentif dan/atau Jasa Pelayanan yang diberikan berkaitan dengan kinerja pegawai, bersifat tunai berupa pendapatan langsung dan rutin secara periodik sesuai ketentuan waktu yang ditetapkan rumah sakit dengan tujuan pemacu motivasi kinerja pegawai (Pay for Performance). Besaran insentif bersifat dinamis bergantung kepada pendapatan rumah sakit.
- c) Bonus atas prestasi, pesangon, dan pensiun yang diberikan oleh rumah sakit dan atau pemerintah dengan kondisi-kondisi perorangan atau individu (Pay for People) yang dianggap rumah sakit perlu diberikan penghargaan (reward) melalui sistem remunerasi dengan tetap memperhatikan kondisi dan kemampuan keuangan rumah sakit dan atau pemerintah daerah.

18. Besaran remunerasi diberikan berdasarkan usulan direktur selaku pemimpin BLUD dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang ditetapkan lebih lanjut dengan keputusan direktur selaku pemimpin BLUD.

3. Penerimaan / Pengadaan Pegawai

- a. Pejabat pengelola dan pegawai BLUD dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Tenaga Profesional lainnya yang profesional dan memiliki kompetensi di bidangnya sesuai dengan kebutuhan;
- b. Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari Tenaga Profesional lainnya dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak yang disahkan oleh Pejabat yang berwenang yang pengangkatan dan pemberhentiannya didasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat;

- d. Pegawai BLUD terdiri dari ASN dan Non ASN Peningkatan dan pengembangan SDM dalam jumlah yang cukup dan berada pada rasio yang ideal merupakan salah satu kebijakan manajemen kepegawaian untuk mewujudkan pelayanan kepada masyarakat luas secara maksimal.
- e. Jenis dan jumlah pegawai disesuaikan dengan tugas, fungsi serta dihitung berdasarkan Analisa Beban Kerja (ABK) dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan pada wilayah kerja dan pembagian waktu kerja sehingga operasional di UPTD Khusus RSU Haji Medan dapat berjalan sesuai dengan visi dan misinya. Selain itu pengembangan SDM juga diarahkan agar memenuhi kualifikasi SDM sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar pelayanan kepada masyarakat dapat berjalan dengan lancar. Pemenuhan kebutuhan tenaga kerja disesuaikan dengan kebutuhan UPTD Khusus RSU Haji Medan dengan tetap memperhatikan penempatan pegawai.
- f. Ketentuan lainnya mengenai pengelolaan SDM tenaga profesional lainnya diatur berdasarkan analisis kebutuhan pegawai setiap tahun.
- g. Pemimpin BLUD merupakan Pejabat Pengguna Anggaran/Barang Daerah pada SKPD induknya;
- h. Pemimpin BLUD-Unit Kerja dapat berasal dari Tenaga Profesional lainnya, Pejabat Keuangan BLUD wajib berasal dari PNS yang merupakan Pejabat Kuasa Pengguna Anggaran/Barang Daerah pada SKPD induknya.

E. PENGELOLAAN LIMBAH

Direktur UPTD Khusus RSU Haji Medan yang menerapkan BLUD menetapkan kebijakan pengelolaan sampah dan limbah baik limbah kimia, fisik dan biologik. Kebijakan pengelolaan limbah yang diselenggarakan di UPTD Khusus RSU Haji Medan yaitu:

1. Pengelolaan limbah di UPTD Khusus RSU Haji Medan dengan menggunakan IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah). Alur pembuangan limbah di UPTD Khusus RSU Haji Medan semua dialirkan menjadi satu saluran pipa pembuangan yang berakhir pada IPAL. IPAL ini terdiri dari 4 tahap dimulai dengan inlet masuk di tahap 1 pada sistem ini ada

penambahan bakteri starter, kemudian masuk tahap 2 disini dilakukan penyaringan dengan bio ball dan batu zeolit kemudian masuk tahap 3 disini ada proses aerasi, setelah itu masuk pada tahap 4 dilakukan penyaringan lagi, setelah itu baru air limbah keluar melalui Outlet. Selama ini di UPTD Khusus RSUD Haji Medan sudah dilakukan uji baku mutu air limbah ke BTKL dengan hasil yang baik dan memenuhi standar kualitas baku mutu air limbah.

2. Pengelolaan sampah di UPT UPTD Khusus RSUD Haji Medan dibedakan menjadi 2 yaitu untuk pengelolaan sampah medis dan non medis. Untuk pembuangan sampah medis UPT UPTD Khusus RSUD Haji Medan melakukan perjanjian dengan perusahaan pengolah limbah. Sedangkan Pembuangan sampah Non Medis UPT UPTD Khusus RSUD Haji Medan melakukan kesepakatan dengan petugas pengambil sampah Dinas Kebersihan dan pertamanan tanpa perjanjian tertulis, Setiap 3 hari sekali sampah non medis diambil petugas untuk dibuang ke TPA.
3. UPT UPTD Khusus RSUD Haji Medan memiliki tanggung jawab sosial terhadap lingkungan. Hal ini diwujudkan dalam upaya pencegahan penyakit yang dapat ditimbulkan oleh lingkungan yang tidak sehat. Tidak hanya itu UPT UPTD Khusus RSUD Haji Medan juga memiliki komitmen dalam masalah limbah dan sampah dengan baik agar tidak mencemari lingkungan.

BAB III
PENUTUP


Tata Kelola yang diterapkan pada UPTD Khusus RSU Haji Medan yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah bertujuan untuk:

- 1) Memaksimalkan nilai UPTD Khusus RSU Haji Medan dengan cara menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi, agar UPTD Khusus RSU Haji Medan memiliki daya saing yang kuat.
- 2) Mendorong pengelolaan UPTD Khusus RSU Haji Medan secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian organ UPTD Khusus RSU Haji Medan.
- 3) Mendorong agar organisasi UPTD Khusus RSU Haji Medan dalam membuat keputusan dan menjalankan kegiatan senantiasa dilandasi dengan nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran atas adanya tanggung jawab sosial UPTD Khusus RSU Haji Medan terhadap stakeholder.
- 4) Meningkatkan kontribusi UPTD Khusus RSU Haji Medan dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan kesehatan.

Untuk dapat terlaksananya aturan dalam Tata Kelola perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh karyawan UPTD Khusus RSU Haji Medan serta perhatian dan dukungan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Tata Kelola UPTD Khusus RSU Haji Medan ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tata kelola UPTD Khusus RSU Haji Medan sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organ UPTD Khusus RSU Haji Medan serta perubahan lingkungan.

Salinan Sesuai dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,


APRILLA H. SIREGAR
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19690421 199003 2 003

GUBERNUR SUMATERA UTARA,

ttd

MUHAMMAD BOBBY AFIF NASUTION

LAMPIRAN II

PERATURAN GUBERNUR SUMATERA UTARA

NOMOR 56 TAHUN 2025

TENTANG

POLA TATA KELOLA, RENCANA STRATEGIS DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

RENCANA STRATEGIS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rencana Strategis (Renstra) UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program/kegiatan indikator UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan untuk kurun waktu tahun 2024 – 2026. Renstra UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026.

Berdasarkan analisis dan adanya perkembangan kebutuhan akan pelayanan kesehatan maka Rencana Strategis tahun 2024 – 2026 dapat digunakan sebagai pedoman untuk menyusun Rencana Kerja (Renja) Tahunan pada tahun 2024 – 2026 yang di dalamnya berisi beberapa program dan kegiatan serta indikator yang akan dilaksanakan berdasarkan hasil kinerja dan kondisi lingkungan saat ini.

Proses penyusunan Rencana Strategis (Renstra) UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026 mengacu pada Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru. Pada pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026, dilakukan evaluasi terhadap pencapaian target kinerja RSUD Haji Medan pada tahun-tahun sebelumnya. Hasil evaluasi tersebut memberikan informasi sebagai gambaran umum pencapaian target kinerja dan rencana pendanaan kedepannya dalam mendukung Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Utara.

1.2. Landasan Hukum

Rencana Strategis (Renstra) UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara disusun dalam rangka memenuhi amanat :

- 1) Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- 3) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
- 4) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2023 tentang Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6864);
- 5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
- 7) Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 57);
- 8) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
- 9) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
- 10) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046);

- 11) Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 Nomor 64);
- 12) Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 38 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 9 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Berita Daerah Provinsi Sumatera Tahun 2023 Nomor 39);
- 13) Peraturan Gubernur Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara (Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 7 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara (Berita Daerah Provinsi Sumatera Tahun 2024 Nomor 7).

1.3. Maksud dan Tujuan.

1.3.1. Maksud Penyusunan RENSTRA.

Maksud penyusunan Renstra UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara 2024 – 2026 adalah sebagai pedoman bagi RSU Haji Medan dalam mewujudkan Pembangunan dan Pengembangan RSU Haji Medan yang mengacu kepada RPD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026

1.3.2. Tujuan Penyusunan RENSTRA.

- a. Merumuskan gambaran umum kondisi RSU Haji Medan sebagai dasar perumusan permasalahan, isu strategis dan prioritas dalam pembangunan, pengembangan serta pelayanan kesehatan yang diberikan RSU Haji Medan kepada masyarakat Sumatera Utara selama 3 (tiga) tahun ke depan mengacu kepada RPD 2024 – 2026.
- b. Merumuskan gambaran pengelolaan keuangan RSU Haji Medan serta kerangka pendanaan sebagai dasar penentuan kemampuan kapasitas pendanaan dalam 3 (tiga) Tahun ke depan.
- c. Merumuskan Indikator Kinerja, Program Pprioritas yang disertai dengan indikasi pagu anggaran yang akan dilaksanakan pada tahun 2024 – 2026

1.4. Sistematika Penulisan.

Renstra Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026 terdiri dari 8 Bab, dimana masing-masing bab memuat beberapa sub bab sebagai berikut:

- *Bab I* memuat Pendahuluan yang berisikan Latar Belakang, Dasar hukum penyusunan, Maksud dan Tujuan, Sistematika Penulisan.
- *Bab II* menguraikan Gambaran Pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara yang menguraikan Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara, Sumber Daya, Kinerja Pelayanan dan Kelompok Sasaran.
- *Bab III* menjabarkan Permasalahan dan Isu-isu Strategis yang menguraikan permasalahan pelayanan dan perumusan isu-isu strategis.
- *Bab IV* mendeskripsikan Tujuan dan Sasaran yang menjelaskan Tujuan dan Sasaran Renstra Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara yang ingin dicapai, serta cascading Kinerja yang akan dilaksanakan.
- *Bab V* menjabarkan Strategi dan Arah Kebijakan yang menjelaskan strategi kebijakan Perangkat daerah dalam 3 Tahun mendatang untuk mencapai tujuan dan sasaran Renstra Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara
- *Bab VI* menguraikan Rencana Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan serta Pendanaan yang memuat program, kegiatan, sub kegiatan, kinerja, indikator, target dan pagu Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.
- *Bab VII* menjabarkan Kinerja Penyelenggaraan Bidang urusan yang mengacu pada Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra melalui Indikator Kinerja Utama (IKU), Indikator Kinerja Kunci (IKK) Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara
- *Bab VIII* adalah Penutup.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

UPTD Khusus RSUD Haji Medan adalah Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Pemerintahan Provinsi Sumatera Utara yang diatur dalam Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Utara Nomor 9 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi, Tata Kerja Perangkat daerah Provinsi Sumatera Utara.

UPTD Khusus RSUD Haji Medan menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD sesuai dengan Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/365/KPTS/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Sebagai Badan Layanan Umum Daerah. UPTD Khusus RSUD Haji Medan telah terakreditasi Paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tanggal 1 Februari 2023 sesuai dengan Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Nomor: KARS-SERT/833/I/2023 dengan masa berlaku hingga 8 Januari 2027

Penataan Manajemen Rumah Sakit Umum Haji Medan akan terus dilakukan sehingga akan berdampak positif kepada Pelayanan Kesehatan yang diberikan, pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah tentunya akan menjadi target utama yang akan tertuang di dalam Perubahan Renstra ini.

Sangat banyak Hambatan dan Tantangan yang akan muncul seiring dengan perubahan-perubahan menuju Pelayanan Kesehatan yang optimal sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, tetapi itu bukan merupakan suatu penghalang bahkan akan menjadi suatu faktor penting dalam melakukan perbaikan-perbaikan sehingga apa yang direncanakan dan tertuang dialam Perubahan Rencana Strategis akan terwujud selama kurun waktu yang telah ditentukan.

UPTD Khusus RSUD Haji Medan telah melakukan berbagai upaya perbaikan dan terus berupaya untuk bertransformasi menjadi salah satu rumah sakit terbaik di Provinsi Sumatera Utara. UPTD Khusus RSUD Haji Medan telah terakreditasi Paripurna oleh KARS dan telah terakreditasi pula sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Selanjutnya, UPTD Khusus RSUD Haji Medan akan berupaya untuk mendapatkan akreditasi rumah sakit syariah oleh Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI).

UPTD Khusus RSUD Haji Medan telah ditetapkan sebagai jejaring pengampuan pelayanan prioritas nasional Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak (KJSU-KIA) Strata Utama, serta

berbagai pelayanan prioritas lainnya. Dengan menjadi jejaring pengampuan pelayanan prioritas nasional KJSU-KIA, UPTD Khusus RSU Haji Medan berupaya untuk menjamin terselenggaranya pelayanan prioritas dimaksud sesuai dengan standar. UPTD Khusus RSU Haji Medan akan memenuhi SDM yang dibutuhkan sesuai dengan standar RS jejaring pengampuan yang telah ditetapkan, seraya mengharapkan dukungan alat kesehatan dan sarana-prasarana pendukung lainnya pelayanan prioritas KJSU-KIA dan pelayanan prioritas lainnya melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik-APBN dan Program SIHREN Kementerian Kesehatan RI. Selain pelayanan prioritas KJSU-KIA, UPTD Khusus RSU Haji Medan juga menjadikan layanan orthopedi sebagai layanan unggulan.

Pada Tahun 2023, telah berdiri Tower A (Gedung Rawat Inap) yang memberikan potensi tambahan 174 tempat tidur baru untuk melengkapi jumlah tempat tidur eksisting. Ke depan, UPTD Khusus RSU Haji Medan berupaya menjadi RS Kelas A dan terakreditasi internasional oleh *Joint Commission Internasional (JCI)*. Untuk itu, UPTD Khusus RSU Haji Medan mengupayakan berdirinya Tower B (Gedung Rawat Jalan) berikut dengan pemenuhan alat kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan/SIK (*Health Information System/HIS*), serta pendidikan dan pelatihan bagi tenaga teknis dan manajemen dengan pembiayaan melalui skema penerusan pinjaman luar negeri (PPLN) oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Keuangan RI. PPLN dengan judul proyek '*Construction of Hajj General Hospital Medan to International Standard*' telah tercantum dalam Revisi Ke-2 Daftar Rencana Pinjaman Luar Negeri (DRPLN/*Blue Book*) 2020-2024 dan juga Revisi Daftar Rencana Prioritas Pinjaman Luar Negeri Jangka Menengah (DRPPLN-JM/*Green Book*) 2023 dengan nilai pinjaman sebesar USD 67,712,000, dimana pihak pemberi pinjaman (*Lender*) adalah Korea (Korea EXIM Bank-EDCF). Saat ini, PPLN sedang dalam proses penerbitan rekomendasi oleh Menteri Dalam Negeri RI dan Menteri Keuangan RI untuk dilanjutkan ke tahapan berikutnya.

Berdirinya Tower B, terpenuhinya alat kesehatan dan SIK (HIS), serta terdidik dan terlatihnya SDM melalui skema PPLN, APBD, serta dukungan DAK/APBN, dan hibah Program SIHREN, diharapkan dapat mewujudkan UPTD Khusus RSU Haji Medan sebagai RS unggulan yang berstandar internasional

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Utara Nomor 9 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi, Tata Kerja Perangkat daerah Provinsi Sumatera Utara Pengelolaan Rumah Sakit Haji Medan menjadi

dilaksanakan/dilakukan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan penyebutan UPTD Khusus RSU Haji Medan. UPTD Khusus RSU Haji Medan dipergunakan untuk tempat melaksanakan Pelayanan Kesehatan, Pendidikan Latihan, Penelitian dan Pengembangan bagi Tenaga Kesehatan.

UPTD Khusus RSU Haji Medan mempunyai tugas membantu Gubernur dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah dibidang Pelayanan Medis, Perawatan, Pencegahan, Peningkatan, Pemulihan dan Rehabilitasi, Pelayanan Kesehatan bagi Jemaah Haji dan Masyarakat Umum.

Kedudukan

1. UPTD Khusus RSU Haji Medan adalah unsur penunjang Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah Koordinasi Dinas Kesehatan dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah;
2. UPTD Khusus RSU Haji Medan dibentuk berstatus kelas B dan dapat ditingkatkan statusnya menjadi kelas yang lebih tinggi;
3. UPTD Khusus RSU Haji Medan adalah bagian perangkat daerah yang berbentuk Lembaga Teknis Daerah yang pengelolaannya dilakukan PPK BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah).

Tugas.

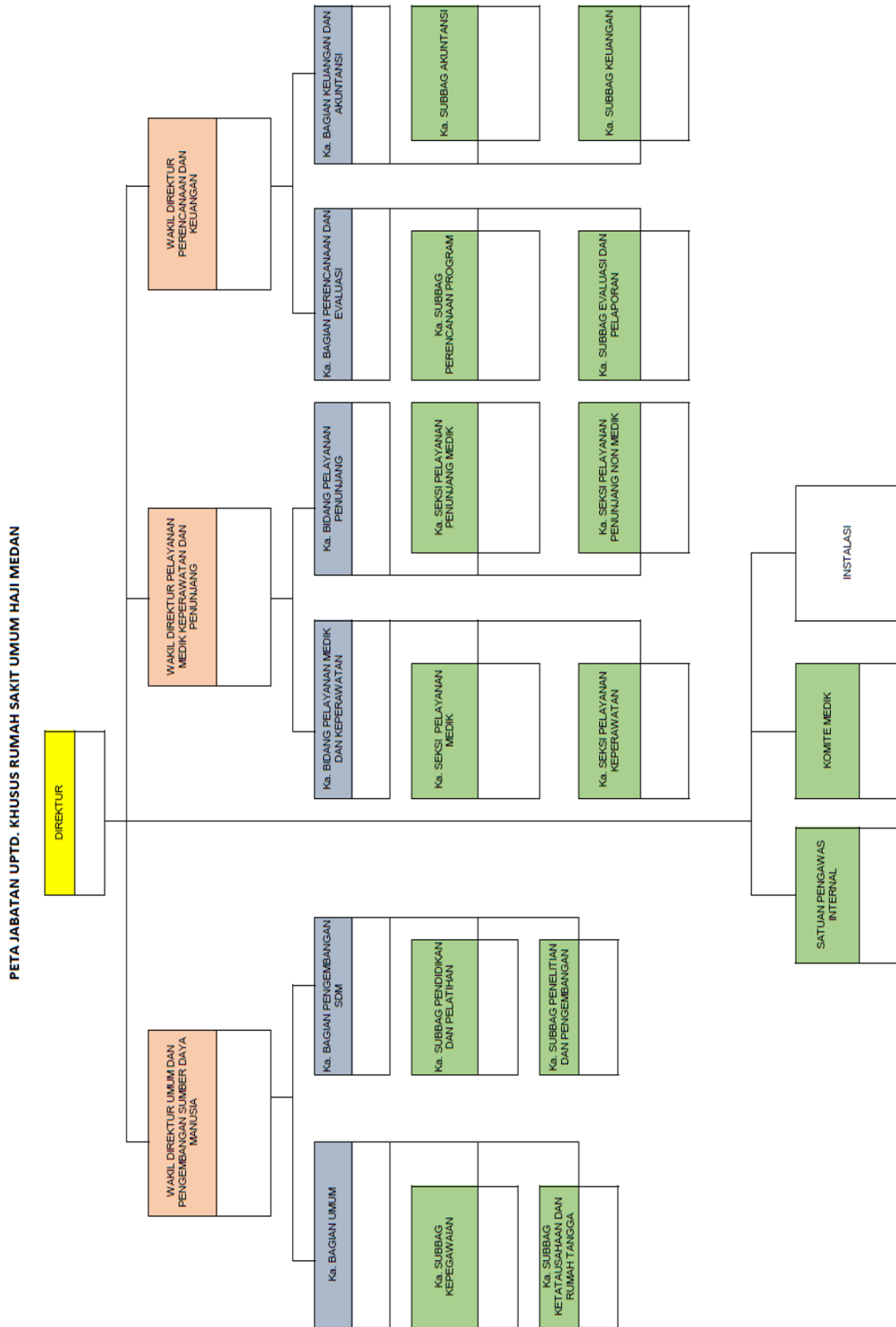
UPTD Khusus RSU Haji Medan mempunyai tugas membantu Gubernur dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah dibidang pelayanan medis, perawatan, pencegahan, peningkatan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan masyarakat umum dan secara khusus melaksanakan kesehatan Jemaah Haji.

Fungsi.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), UPTD Khusus RSU Haji Medan, menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pengelolaan Rumah Sakit Umum dan Kesehatan;
- b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dibidang pengelolaan Rumah Sakit Umum, Kesehatan dan Rujukan;
- c. Pembinaan dan Pelaksanaan tugas dibidang pengelolaan Rumah Sakit Umum, Kesehatan dan Rujukan;

- d. Pelayanan Kesehatan dan Kependidikan Kesehatan;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai Tupoksinya masing-masing.



Gambar Struktur Organisasi Rumah sakit Umum Haji Medan – Prov. Sumatera Utara

Struktur Organisasi UPTD Khusus RSU Haji Medan terdiri dari :

- 1) Dewan Pengawas
- 2) Pejabat Pengelola Keuangan

a. Direktur.

b. Wakil Direktur Umum dan Pengembangan SDM.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya di bidang Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, maka dibantu:

- 1) Kepala Bagian Umum, dibantu oleh:
 - a) Kepala Subbagian Kepegawaian; dan
 - b) Kepala Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga
- 2) Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, dibantu oleh:
 - a) Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan; dan
 - b) Kepala Subbagian Penelitian dan Pengembangan.

2) Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya di Bidang Perencanaan dan Keuangan, maka dibantu:

- 1) Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi, dibantu oleh:
 - a) Kepala Subbagian Perencanaan Program;
 - b) Kepala Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
- 2) Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi, dibantu oleh:
 - a) Kepala Subbagian Keuangan; dan
 - b) Kepala Subbagian Akuntansi.

3) Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya di Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, maka dibantu:

- 1) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, dibantu oleh:
 - a) Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
 - b) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan.
- 2) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, dibantu oleh:
 - a) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik; dan
 - b) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.

4) Kelompok Jabatan Fungsional.

5) Satuan Pemeriksa Internal (SPI)

6) Instalasi-Instalasi, yang terdiri dari :

- 1) Instalasi Pelayanan Medik, diantaranya yaitu:
 - a) Instalasi Rawat Inap;
 - b) Instalasi Rawat Jalan;
 - c) Instalasi Gawat Darurat;
 - d) Instalasi Perawatan Intensif (ICU/NICU/PICU/ICCU/ICVCU);
 - e) Instalasi Bedah Sentral;
- 2) Instalasi Penunjang Medik, diantaranya yaitu:

1. Instalasi Laboratorium;
 2. Instalasi Radiologi;
 3. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 4. Instalasi *Medical Check Up* (MCU).
- 3) Instalasi Pelayanan Non Medik, diantaranya yaitu:
- a) Instalasi Farmasi;
 - b) Instalasi Gizi;
 - c) Instalasi Rekam Medik;
 - d) Instalasi K3 dan Sanitasi;
 - e) Instalasi CSSD dan Laundry;
 - f) Instalasi IPSRS;
 - g) Instalasi Promosi Kesehatan
 - h) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - i) Instalasi Marketing;
 - j) Instalasi Security;
 - k) Instalasi CS;
 - l) Instalasi IT;
 - m) Instalasi Humas;
 - n) Instalasi Rohaniawan;
 - o) Instalasi Operator;
 - p) Instalasi Tata Usaha;
 - q) Instalasi Rumah Tangga.
- 7) Pemulasaran Jenazah
- 8) Komite Komite, yang terdiri dari:
- a. Komite Media
 - b. Komite Keperawatan
 - c. Komite Farmasi
 - d. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
 - e. Komite Mutu Dan Keselamatan Pasien
 - f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
 - g. Komite Etik dan Hukum
 - h. Komite Farmasi dan Terapi
 - i. Instalasi

Tugas Pokok dan Fungsi

1. Direktur UPTD Khusus RSUD Haji Medan merupakan jabatan struktural tertinggi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi UPTD Khusus RSUD Haji Medan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sesuai dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara Pasal 98, yaitu :
 - a) menyelenggarakan penyusunan perencanaan (P1) strategis dan indikator kinerja, perencanaan jangka menengah, rencana tahunan, rencana kerja, program, anggaran, penyediaan data dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS);
 - b) menyelenggarakan pelayanan (P2) medik dan keperawatan, pencegahan, peningkatan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan masyarakat;
 - c) menyelenggarakan pengelolaan keuangan, anggaran, kepegawaian dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit;
 - d) menyelenggarakan pemantauan, pengendalian, pengukuran, penilaian, revidi, evaluasi dan pembinaan (P3) kinerja pengelolaan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja di rumah sakit;
 - e) melaksanakan analisis, pemetaan, penelitian, kajian-kajian, studi ilmiah dan inovasi, serta rekomendasi pengembangan dan kebijakan strategis (P4) pengelolaan pelayanan dan pendidikan Kesehatan di rumah sakit;
 - f) menyelenggarakan penyusunan, dan pembinaan peraturan norma Standar prosedur kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, Standard Operating Procedure di rumah sakit;
 - g) menyelenggarakan perumusan penetapan kebijakan teknis BLUD dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) serta kewajiban lainnya;
 - h) menyelenggarakan koordinasi, konsultasi, dan sinkronisasi kebijakan operasional dan program kesehatan serta kerja sama antar lembaga dalam rangka pengelolaan pelayanan dan pendidikan kesehatan di rumah sakit, serta rapat-rapat dengan internal dan atau eksternal rumah sakit;
 - i) menyelenggarakan pembinaan, pendidikan, pelatihan, dan peningkatan kompetensi SDM rumah sakit;

- j) menyelenggarakan pengelolaan logistik, sistem informasi dan manajemen kesehatan pada rumah sakit;
- k) menyelenggarakan penandatanganan surat perintah membayar dan pengelolaan utang piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- l) menyelenggarakan tugas lain yang d diberikan oleh Kepala Dinas serta pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- m) menyelenggarakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Kepala Dinas

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagai Direktur, maka dibantu oleh:

- a) Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - b) Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan;
 - c) Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang.
2. Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, memiliki tugas
- a) membantu Direktur dalam ruang lingkup yang meliputi urusan umum dan pengembangan SDM rumah sakit.
 - b) Menyenggarakan penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran, cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
 - c) Menyenggarakan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, penilaian kinerja serta pendistribusian tugas terhadap bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
 - d) Menyenggarakan fasilitasi penyelenggaraan bagian Umum meliputi Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, sarana dan prasarana, manajemen kepegawaian serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana dan bagian Pengembangan SDM meliputi urusan-urusan pendidikan dan pelatihan SDM internal dan eksternal rumah sakit, analisis, pemetaan, penelitian, kajian-kajian, studi ilmiah, rekomendasi pengembangan dan inovasi, pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan pada rumah sakit;
 - e) Menyenggarakan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pengelolaan rumah sakit dan pendidikan kesehatan serta rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;

- f) Menyelenggarakan penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Operating Procedure* (SOP) dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
- g) Menyelenggarakan kepemimpinan, reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen kepegawaian/Sumber Daya Manusia, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
- h) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM dengan menggunakan teknologi informasi;
- i) Menyelenggarakan pelaksanaan tugas lain yang diberikan Direktur;
- j) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- k) Menyelenggarakan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai uraian fungsi:

- a) Penyelenggaraan penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran, cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
- b) Penyelenggaraan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, penilaian kinerja serta pendistribusian tugas terhadap bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
- c) Penyelenggaraan fasilitasi penyelenggaraan bagian Umum meliputi Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, sarana dan prasarana, manajemen kepegawaian serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana dan bagian Pengembangan SDM meliputi urusan-urusan pendidikan dan pelatihan SDM internal dan eksternal rumah sakit, analisis, pemetaan, penelitian, kajian-kajian, studi ilmiah, rekomendasi pengembangan dan inovasi, pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan pada rumah sakit;
- d) Penyelenggaraan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pengelolaan rumah sakit dan

pendidikan kesehatan serta rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;

- e) Penyelenggaraan penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
- f) Penyelenggaraan kepemimpinan, reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen kepegawaian/Sumber Daya Manusia, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM;
- g) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi dalam ruang lingkup bagian Umum dan bagian Pengembangan SDM dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) Penyelenggaraan pelaksanaan tugas lain yang diberikan Direktur;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) Penyelenggaraan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagai Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, maka dibantu:

- a) Kepala Bagian Umum; dan
 - b) Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia
3. Kepala Bagian Umum mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam urusan yang meliputi administrasi umum, rumah tangga, ketatausahaan dan kepegawaian tingkat UPTD dalam ruang lingkup Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, Sarana dan prasarana, manajemen kepegawaian dan Sumber Daya Manusia serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana, dengan rincian tugas, yaitu:
- a) Menyelenggarakan penyusunan rencana strategis, tahapan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja Bagian Umum meliputi Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, sarana dan prasarana, manajemen

- kepegawaian dan Sumber Daya Manusia serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana;
- b) Membangun, membina dan mengembangkan koordinasi, kerja sama dan kemitraan dengan pihak atau instansi terkait dalam rangka memperlancar dan meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Umum;
 - c) Mengembangkan harmonisasi, sinkronisasi, dan koordinasi kerja antara Bagian Umum dengan Civitas Rumah sakit;
 - d) Memimpin dan Mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga serta Subbagian Kepegawaian;
 - e) Menyelenggarakan pendistribusian tugas dan fungsi ke Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga serta Subbagian Kepegawaian;
 - f) Menyelenggarakan bimbingan, pengembangan, evaluasi dan penilaian kinerja Subbagian dan jajaran Bagian Umum;
 - g) Menyelenggarakan penyusunan dan penyempurnaan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan sesuai tugas fungsinya;
 - h) Menyelenggarakan konsultasi dan pemberian masukan kepada Wakil Direktur Umum dan Pengembangan SDM;
 - i) Menyelenggarakan pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Umum

Kepala Bagian Umum menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan penyusunan rencana strategis, tahapan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja Bagian Umum meliputi Administrasi umum, rumah tangga dan ketatausahaan, sarana dan prasarana, manajemen kepegawaian dan Sumber Daya Manusia serta manajemen organisasi, reformasi birokrasi dan tata laksana;
- b) Penyelenggaraan kegiatan Membangun, membina dan mengembangkan koordinasi, kerja sama dan kemitraan dengan pihak atau instansi terkait dalam rangka memperlancar dan meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Umum;
- c) Penyelenggaraan pengembangan harmonisasi, sinkronisasi, dan koordinasi kerja antara Bagian Umum dengan Civitas Rumah sakit;
- d) Penyelenggaraan kegiatan Memimpin dan Mengoordinasikan

pelaksanaan tugas dan fungsi Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga serta Subbagian Kepegawaian;

- e) Penyelenggaraan pendistribusian tugas dan fungsi ke Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga serta Subbagian Kepegawaian;
- f) Penyelenggaraan bimbingan, pengembangan, evaluasi dan penilaian kinerja Subbagian dan jajaran Bagian Umum;
- g) Penyelenggaraan penyusunan dan penyempurnaan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan sesuai tugas fungsinya;
- h) Penyelenggaraan konsultasi dan pemberian masukan kepada Wakil Direktur Umum dan Pengembangan SDM;
- i) Penyelenggaraan pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Umum
- j) Penyelenggaraan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas Kepala Bagian Umum, maka dibantu:

1. Kepala Subbagian Kepegawaian;
 2. Kepala Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga
4. Kepala Subbagian Kepegawaian mempunyai uraian tugas:
- a) Melaksanakan koordinasi dengan bagian dan bidang terkait penyusunan Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja serta melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan dan non kesehatan.
 - b) Melaksanakan perencanaan kegiatan kepegawaian dan pendistribusian tugas kepada bawahan di Subbagian Kepegawaian
 - c) Melaksanakan penginputan dan pemutakhiran data analisis jabatan dan beban kerja ke dalam sistem manajemen kepegawaian yang tersedia serta memvalidasi data tenaga kesehatan dan non-kesehatan melalui sistem informasi yang digunakan.
 - d) Melaksanakan pengelolaan administrasi pegawai rumah sakit terkait rekrutmen, perjanjian kerja dan perjanjian kerja sama.
 - e) Melaksanakan administrasi terkait kebijakan pengelolaan SDM ASN dan rumah sakit sesuai peraturan.
 - f) Melaksanakan pengumpulan data terkait sasaran kinerja pegawai, rencana kerja tahunan dan indikator kinerja.
 - g) Melaksanakan pengawasan pelaksanaan disiplin pegawai, memberikan arahan, penghargaan atau sanksi kepada pegawai sesuai

ketentuan.

- h) Melaksanakan administrasi kenaikan pangkat, jenjang jabatan, dan jabatan fungsional pegawai serta memfasilitasi kebutuhan pendidikan lanjutan bagi pegawai.
 - i) Melaksanakan administrasi kepegawaian lainnya sesuai tugas dan fungsinya, seperti administrasi asuransi pegawai, administrasi jaminan hari tua pegawai, administrasi jaminan kecelakaan kerja pegawai.
 - j) Melaksanakan koordinasi, asistensi, dan konsultasi terhadap instansi/ lembaga lain sesuai tugas dan fungsinya
 - k) Melakukan inventarisasi kepegawaian, pengelolaan data pengarsipan dokumen secara berkala serta melaksanakan fasilitasi rapat-rapat internal di bidang kepegawaian.
 - l) Melakukan konsultasi dan memberikan masukan kepada Kepala Bagian Umum terkait pengelolaan pegawai serta melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan.
 - m) Melaksanakan pengelolaan administrasi pembinaan pegawai yang mencakup pengangkatan, mutasi, promosi, dan pemberhentian.
 - n) Melaksanakan penyusunan laporan kegiatan, laporan pelaksanaan tugas dan evaluasi kinerja pegawai, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan peraturan / ketentuan kepegawaian.
5. Kepala Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga mempunyai uraian tugas:
- a) Memimpin dan Mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga;
 - b) Melaksanakan koordinasi, kerja sama dan kemitraan dengan pihak atau instansi terkait dalam rangka memperlancar dan meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga;
 - c) Melaksanakan bimbingan, pembinaan, pengembangan, evaluasi dan penilaian kinerja staf;
 - d) Mengelola, membukukan, mengendalikan, dan memonitor surat masuk dan keluar;
 - e) Melaksanakan pengelolaan perpustakaan dan kearsipan;
 - f) Menghimpun bahan, mengelola aplikasi dan menyajikan informasi ke website;
 - g) Melaksanakan pengendalian dan penyelenggaraan administrasi

- pimpinan (penyediaan sarana, prasarana dan perlengkapan kerja pimpinan dan fasilitasi rapat-rapat internal dan atau eksternal);
- h) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan dan pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;
 - i) Menyelenggarakan pengelolaan, penataan dan pengendalian administrasi umum, seperti keprotokolan, kerja sama asuransi, teknologi informasi, dan hubungan Masyarakat;
 - j) Melaksanakan pencatatan, pembukuan dan pelaporan penyimpanan, pendistribusian, monitoring dan evaluasi barang milik daerah (rencana kebutuhan barang milik daerah, laporan tahunan, laporan semesteran, dan laporan bulanan berupa aset tetap dan persediaan);
 - k) Menyelenggarakan pengawasan, pengendalian dan pengaturan kebutuhan rumah tangga, kebersihan dan keamanan kantor serta pelayanan umum lainnya;
 - l) Menyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - m) Menyelenggarakan konsultasi dan pemberian masukan kepada Kepala Bagian Umum;
 - n) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum.
6. Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Pengembangan SDM dalam urusan-urusan pendidikan dan pelatihan SDM internal dan eksternal rumah sakit, analisis, pemetaan, penelitian, kajian-kajian, studi ilmiah, rekomendasi pengembangan dan inovasi; pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan pada rumah sakit, dengan rincian tugas sebagai berikut:
- a) Menyelenggarakan dan melaksanakan rencana strategis, tahapan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja bagiannya;
 - b) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bagiannya;
 - c) Menyelenggarakan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian,

inovasi, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pengelolaan rumah sakit dan pendidikan kesehatan serta rekomendasi pengembangan dalam urusan bagiannya;

- d) Menyelenggarakan penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan bagiannya;
- e) Menyelenggarakan kepemimpinan, reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi; disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada bagiannya;
- f) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- g) Melaksanakan pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan serta Kepala Subbagian Penelitian dan Pengembangan;
- h) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan di berikan Wakil Direktur;
- i) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) Menyelenggarakan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Wakil Direktur

Kepala Bagian Pengembangan SDM menyelenggarakan fungsi:

- a) penyelenggaraan penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran, *cascading* sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja bagian;
- b) penyelenggaraan implementasi rencana strategis, tahapan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja bagiannya;
- c) penyelenggaraan pemantauan, pengukuran, penilaian, *reviu* dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bagiannya;
- d) penyelenggaraan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi,

kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pengelolaan rumah sakit dan pendidikan kesehatan serta rekomendasi pengembangan dalam urusan bagiannya;

- e) penyelenggaraan penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan bagiannya;
- f) penyelenggaraan kepemimpinan, reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada bagiannya;
- g) penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur;
- i) penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) penyelenggaraan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Wakil Direktur.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian sebagai Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, maka dibantu:

- a) Subbagian Pendidikan dan Pelatihan;
 - b) Subbagian Penelitian dan Pengembangan
7. Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan mempunyai uraian tugas:
- a) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja subbagian;
 - b) Melaksanakan tahapan rencana strategis dan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja subbagiannya;
 - c) Melaksanakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja subbagiannya;

- d) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pembangunan Kesehatan dan rekomendasi pengembangan dalam urusan subbagiannya;
 - e) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;
 - f) Melaksanakan administrasi peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia/ pegawai di lingkungan Rumah sakit, sesuai standar yang ditetapkan;
 - g) Menyelenggarakan fasilitasi urusan penelitian di bidang kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h) Menyelenggarakan peningkatan pengetahuan dan keterampilan pegawai, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - i) Melaksanakan kepemimpinan, pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada subbagiannya;
 - j) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan sistem informasi dan digitalisasi urusan- urusan subbagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
 - k) Melaksanakan pendistribusian tugas kepada Staf;
 - l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian;
 - m) Melaksanakan pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya;
 - n) Melaksanakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Kepala Bagian.
8. Kepala Subbagian Penelitian dan Pengembangan mempunyai uraian tugas:
- a) melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran, *cascading* sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja subbag;

- b) melaksanakan tahapan rencana strategis dan rencana jangka menengah; rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja subbagiannya;
- c) melaksanakan pemantauan, pengukuran, penilaian, *reviu* dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja subbagiannya;
- d) melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pembangunan Kesehatan dan rekomendasi pengembangan dalam urusan subbagiannya;
- e) melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;
- f) melaksanakan kepemimpinan, pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada subbagiannya;
- g) melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan subbagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian;
- i) melaksanakan pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) melaksanakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Kepala Bagian.

9. Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan dan mengkoordinasikan perencanaan, penyusunan program dan anggaran, pengelolaan keuangan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan, mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi, pada pengelolaan perencanaan dan evaluasi serta keuangan dan akuntansi rumah sakit, dengan rincian tugas

sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- b) Menyelenggarakan fasilitasi penyelenggaraan Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- c) Menyelenggarakan koordinasi penyusunan Dokumen Rencana Program (Renstra, Renja, RKA, DPA, RBA) dan Laporan Evaluasi (LAKIP, SAKIP, Kinerja rumah sakit, Penilaian Pelayanan Publik, Statistik Sektoral) rumah sakit;
- d) Menyelenggarakan pengelolaan Laporan Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit;
- e) Menyelenggarakan evaluasi, penatausahaan, pengelolaan pendapatan dan pengeluaran keuangan rumah sakit;
- f) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi dengan menggunakan teknologi informasi;
- g) Menyelenggarakan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- h) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan Direktur;
- i) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) Menyelenggarakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- b) Penyelenggaraan fasilitasi penyelenggaraan Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- c) Penyelenggaraan koordinasi penyusunan Dokumen Rencana Program (Renstra, Renja, RKA, DPA, RBA) dan Laporan Evaluasi (LAKIP, SAKIP, Kinerja rumah sakit, Penilaian Pelayanan Publik, Statistik Sektoral) rumah sakit;
- d) Penyelenggaraan pengelolaan Laporan Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit;

- e) Penyelenggaraan evaluasi, penatausahaan, pengelolaan pendapatan dan pengeluaran keuangan rumah sakit;
- f) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi dengan menggunakan teknologi informasi;
- g) Penyelenggaraan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi serta Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- h) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan Direktur;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) Penyelenggaraan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagai Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan, maka dibantu dibantu:

- a) Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
 - b) Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi
10. Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan dengan ruang lingkup tugas perencanaan program, penganggaran, dan pengembangan aset, pengawasan dan akuntabilitas kinerja dan laporan lainnya, dengan rincian tugas sebagai berikut:
- a) Menyelenggarakan analisis data perencanaan pembangunan Rumah sakit;
 - b) Menyelenggarakan perumusan kebijakan penyusunan perencanaan, pengendalian, evaluasi dan informasi pembangunan rumah sakit;
 - c) Menyelenggarakan penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
 - d) Menyelenggarakan koordinasi penyusunan Laporan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), penyusunan Laporan Kinerja rumah sakit, Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP), Laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), Laporan Penilaian Integritas, Laporan Penilaian Pelayanan Publik, Laporan Kepuasan Pasien, Laporan Akreditasi

dan Laporan statistik sektoral rumah sakit;

- e) Menyelenggarakan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap Subbagian perencanaan program serta Subbagian evaluasi dan pelaporan;
- f) Menyelenggarakan Pendistribusian tugas dan fungsi Subbagian perencanaan program serta Subbagian evaluasi dan pelaporan;
- g) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan Wakil Direktur;
- i) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) Menyelenggarakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi, menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan analisis data perencanaan pembangunan Rumah sakit;
- b) Penyelenggaraan perumusan kebijakan penyusunan perencanaan, pengendalian, evaluasi dan informasi pembangunan rumah sakit;
- c) Penyelenggaraan penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- d) Penyelenggaraan koordinasi penyusunan Laporan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), penyusunan Laporan Kinerja rumah sakit, Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP), Laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), Laporan Penilaian Integritas, Laporan Penilaian Pelayanan Publik, Laporan Kepuasan Pasien, Laporan Akreditasi dan Laporan statistik sektoral rumah sakit;
- e) Penyelenggaraan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap Subbagian perencanaan program serta Subbagian evaluasi dan pelaporan;
- f) Penyelenggaraan Pendistribusian tugas dan fungsi Subbagian perencanaan program serta Subbagian evaluasi dan pelaporan;
- g) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi

informasi;

- h) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan Wakil Direktur;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) Penyelenggaraan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi, dibantu oleh:

- a) Kepala Subbagian Perencanaan Program;
- b) Kepala Subbagian Evaluasi dan Pelaporan

11. Kepala Subbagian Perencanaan Program mempunyai uraian tugas:
 - a) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program kerja, kegiatan, dan anggaran cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja subbagiannya;
 - b) Melaksanakan tahapan rencana strategis dan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja subbagiannya;
 - c) Melaksanakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja subbagiannya;
 - d) Melaksanakan tahapan penyusunan Dokumen Rencana Kerja Anggaran (RKA);
 - e) Melaksanakan tahapan penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA);
 - f) Melaksanakan tahapan penyusunan Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
 - g) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pembangunan kesehatan dan rekomendasi pengembangan dalam urusan subbagiannya;
 - h) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk

pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;

- i) Melaksanakan kepemimpinan, pengumpulan dan pengolahan data/bahan untuk reformasi birokrasi, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada subbagiannya;
- j) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan sistem informasi dan digitalisasi urusan urusan subbagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- k) Melaksanakan rapat-rapat dengan internal dan atau eksternal dalam ruang lingkup urusan subbagiannya;
- l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian;
- m) Melaksanakan pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- n) Melaksanakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas kepada Kepala Bagian.

12. Kepala Subbagian Evaluasi dan Pelaporan, mempunyai uraian tugas:

- a) Melaksanakan bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan arahan serta evaluasi dan penilai kinerja kepada Staf pada lingkup Subbagian Evaluasi dan Pelaporan;
- b) Mengoordinasikan pengumpulan dan pengolahan bahan/data dalam menyelenggarakan Evaluasi dan Pelaporan;
- c) Melaksanakan penyusunan, penyempurnaan perencanaan dan program kegiatan di bidang Subbagian Evaluasi dan Pelaporan;
- d) Melaksanakan penyusunan kebijakan, standar, norma dan kriteria dalam penyelenggaraan urusan Evaluasi dan Pelaporan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e) Mengoordinasikan penyusunan Laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), Laporan Penilaian Integritas, Laporan Penilaian Pelayanan Publik, Laporan Kepuasan Pasien, dan Laporan Akreditasi Rumah sakit;
- f) Melaksanakan koordinasi, asistensi, dan konsultasi terhadap instansi/lembaga lain sesuai tugas dan fungsinya;
- g) Mengoordinasikan pelaksanaan Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);

- h) Mengoordinasikan penyusunan Laporan Kinerja rumah sakit;
 - i) Mengoordinasikan penyusunan Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP);
 - j) Melaksanakan fasilitasi penyelenggaraan rapat-rapat Internal pada Lingkup Subbagian Evaluasi dan Pelaporan;
 - k) Melaksanakan koordinasi dan penyusunan laporan statistik sektoral Rumah sakit;
 - l) Melaksanakan pemberian masukan kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya;
 - m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian, sesuai dengan tugas dan fungsinya;
 - n) Melaksanakan penyusunan dan penyempurnaan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
13. Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan urusan-urusan pengelolaan keuangan dan akuntansi dalam ruang lingkup yang meliputi administrasi keuangan, pemungutan pajak dan retribusi, pembayaran tagihan, penerimaan, pengeluaran, serta pengelolaan kekayaan/aset, ganti rugi dan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan keuangan, administrasi akuntansi, pengumpulan, pengidentifikasian, pencatatan, penggolongan, peringkasan dan penyajian/pelaporan dari transaksi-transaksi keuangan dengan penafsiran hasilnya, dengan rincian tugas sebagai berikut:
- a) Menyelenggarakan penyusunan rencana kerja, program dan kegiatan serta anggaran bagian keuangan dan akuntansi;
 - b) Menyelenggarakan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang keuangan dan akuntansi
 - c) Menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan penatausahaan pengelolaan pendapatan keuangan dan akuntansi;
 - d) Menyelenggarakan pelaksanaan teknis dan administrasi di bidang keuangan dan akuntansi
 - e) Menyelenggarakan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan bagian keuangan;
 - f) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
 - g) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan

evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bagiannya;

- h) Menyelenggarakan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Subbagian Keuangan dan Subbagian Akuntansi;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Pimpinan sesuai dengan bidang tugas dan fungsi bagiannya;

Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi, menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyusunan rencana kerja, program dan kegiatan serta anggaran Bagian Keuangan dan Akuntansi;
- b) Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang keuangan dan akuntansi;
- c) Penyelenggaraan koordinasi pelaksanaan penatausahaan pengelolaan pendapatan, keuangan dan akuntansi;
- d) Pelaksanaan teknis dan administrasi di bidang keuangan dan akuntansi;
- e) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, pengawasan dan penyusunan laporan bagian keuangan dan akuntansi;
- f) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi urusan-urusan bagiannya dengan menggunakan teknologi informasi;
- g) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, review dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bagiannya
- h) Mendelegasikan tugas-tugas manajemen SDM, *Standard Operating Procedure* (SOP), penyusunan dan pengolahan data kepada subbagiannya;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Pimpinan sesuai dengan bidang tugas dan fungsi bagiannya;
- j) Penyelenggaraan Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi dibantu:

- a) Kepala Subbagian Keuangan;
- b) Kepala Subbagian Akuntansi

14. Kepala Subbagian Keuangan mempunyai uraian tugas:

- a) Pengolahan data/bahan untuk penyusunan rencana strategis, rencana jangka menengah dan rencana kerja tahunan, program

- kerja, kegiatan, dan anggaran cascading sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target kinerja subbagiannya;
- b) Mereviu dan evaluasi tahapan rencana strategis dan rencana jangka menengah, rencana kerja tahunan dan bulanan, program kerja, kegiatan, dan anggaran serta upaya peningkatan capaian indikator kinerja subbagiannya;
 - c) Membagi dan mendistribusikan tugas pengumpulan dan pengolahan data/bahan kepada anggota untuk analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, kajian-kajian dan studi ilmiah tentang pembangunan Kesehatan dan rekomendasi pengembangan dalam urusan subbagiannya;
 - d) Membagi dan mendistribusikan tugas pengolahan data/bahan kepada anggota untuk penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan subbagiannya;
 - e) Melaksanakan register dan proses penerbitan SPM dan SP2D atas belanja SKPD, pengendalian atas pagu anggaran dan penelitian dokumen SPM;
 - f) Meneliti, mengoreksi dan memberikan persetujuan pembebanan rincian penggunaan atas pengesahan SPJ gaji dan non gaji;
 - g) Meneliti dan mengoreksi kelengkapan dokumen SKPP serta melaksanakan proses penerbitan SKPP;
 - h) Meneliti dan memeriksa kelengkapan dokumen perpajakan atas SPM belanja daerah (LS, Gaji, Tunjangan, dan Barang/Jasa) untuk proses SP2D;
 - i) Melaksanakan pengelolaan dan pemindahbukuan kas Rumah sakit;
 - j) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran Rumah sakit;
 - k) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas Bendahara Pengeluaran dan Penerimaan;
 - l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian;
 - m) Memberikan masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya;
 - n) Melaksanakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas kepada Kepala Bagian.

15. Kepala Subbagian Akuntansi mempunyai uraian tugas:
- a) Menyiapkan bahan rencana kerja, program dan kegiatan serta anggaran pada Subbagian Akuntansi dan Penatausahaan Pendapatan;
 - b) Menyiapkan bahan perumusan dan rancangan kebijakan teknis di bidang akuntansi dan penatausahaan pendapatan;
 - c) Mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan akuntansi dan penatausahaan pendapatan;
 - d) Melaksanakan pengembangan dan pengelolaan sistem akuntansi dan penatausahaan pendapatan;
 - e) Melaksanakan koordinasi, pengkajian dan analisa pengembangan serta penatausahaan pengelolaan akuntansi dan pendapatan;
 - f) Melaksanakan penyiapan penyusunan laporan keuangan yang meliputi laporan realisasi anggaran, laporan perubahan saldo anggaran lebih, laporan operasional, laporan perubahan ekuitas, neraca, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.
 - g) Melaksanakan rekonsiliasi atas realisasi penerimaan dan pengeluaran;
 - h) Menyiapkan bahan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan keuangan;
 - i) Menyiapkan bahan pelaksanaan teknis, administrasi dan verifikasi;
 - j) Melaksanakan pemantauan standar mutu di Subbagian Akuntansi dan Penatausahaan Pendapatan;
 - k) Melaksanakan pengembangan bidang akuntansi dan penatausahaan pendapatan;
 - l) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan Subbagian Akuntansi dan Penatausahaan Pendapatan;
 - m) Melaksanakan pemberian masukan yang perlu kepada Kepala Bagian sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
 - n) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
16. Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan urusan pada ruang lingkup pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan non medik rumah sakit, dengan rincian sebagai berikut:
- a) Menyelenggarakan penyusunan rencana kerja, program kegiatan,

dan anggaran bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;

- b) Menyelenggarakan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Pelayanan Penunjang baik Pelayanan Penunjang Medik maupun Penunjang Non Medik;
- c) Menyelenggarakan fasilitasi penyelenggaraan bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- d) Menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan pengelolaan bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- e) Menyelenggarakan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- f) Menyelenggarakan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kepala Bidang Pelayanan Penunjang;
- g) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi dalam ruang lingkup bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan Direktur;
- i) Menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) Menyelenggarakan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan penyusunan rencana kerja, program kegiatan, dan anggaran bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- b) Penyelenggaraan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Pelayanan Penunjang baik Pelayanan Penunjang Medik maupun Penunjang Non Medik;
- c) Penyelenggaraan fasilitasi penyelenggaraan bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- d) Penyelenggaraan koordinasi pelaksanaan pengelolaan bidang

Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;

- e) Penyelenggaraan evaluasi, bimbingan, pembinaan, pengembangan, dan penilaian kinerja terhadap bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang;
- f) Penyelenggaraan Pendistribusian tugas dan fungsi kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kepala Bidang Pelayanan Penunjang;
- g) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi dalam ruang lingkup bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta bidang Pelayanan Penunjang dengan menggunakan teknologi informasi;
- h) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan Direktur;
- i) Penyelenggaraan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- j) Penyelenggaraan pelaporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, dibantu:

- a) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- b) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang

17. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang dalam menangani urusan-urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat, dengan rincian sebagai berikut:

- a) Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi bidang pelayanan medik dan keperawatan meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, IGD, Kamar Operasi, Hemodialisis, Cath Lab, Radioterapi, dan Chemotherapy;
- b) Menyelenggarakan pembinaan, bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi pada pegawai di lingkungan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- c) Menyelenggarakan penyusunan dan perencanaan program kegiatan dalam Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d) Menyelenggarakan penyusunan dan penyempurnaan norma,

- standard, pedoman dan kriteria, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, standard operating procedur dalam penyelenggaraan urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- e) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - f) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi dengan menggunakan teknologi informasi dalam penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - g) Melaksanakan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian, serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - h) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang;
 - j) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan kegiatan Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi bidang pelayanan medik dan keperawatan meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, IGD, Kamar Operasi, Hemodialisis, Cath Lab, Radioterapi, dan Chemotherapy.
- b) Penyelenggaraan pembinaan, bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi pada pegawai di lingkungan Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- c) Penyelenggaraan penyusunan dan perencanaan program kegiatan dalam Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d) Penyelenggaraan penyusunan dan penyempurnaan norma, standard, pedoman dan kriteria, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, standard operating procedur dalam penyelenggaraan urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- e) Penyelenggaraan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- f) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi dengan

menggunakan teknologi informasi dalam penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan.

- g) Penyelenggaraan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian, serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- h) Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, maka dibantu:

- a) Kepala Seksi Pelayanan Medik;
- b) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan

18. Kepala Seksi Pelayanan Medik mempunyai uraian tugas:

- a) Melaksanakan Penyusunan, Perencanaan dan program kegiatan Penyelenggaraan Pelayanan Medik, Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- b) Melaksanakan pengumpulan, pengolahan bahan/data dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
- c) Melaksanakan penyusunan distribusi tugas dan delegasi wewenang Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Case Manager/ Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
- d) Melaksanakan pemantauan, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Case Manager/ Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
- e) Melakukan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian, serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan seksi pelayanan medis di ruang lingkup Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat;
- f) Melakukan Penyusunan dan atau pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK), Pedoman, Petunjuk Pelaksanaan, Petunjuk Teknis, Tata Laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
- g) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data/bahan sistem

informasi dan digitalisasi dengan menggunakan teknologi informasi penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;

- h) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
- i) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medis;
- j) Merumuskan pelaporan pertanggung jawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi seksi pelayanan medik kepada kepala bidang terkait penyelenggaraan urusan pelayanan medik Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
- k) Melaksanakan bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Case Manager/ Manajer Pelayanan Pasien (MPP) penyelenggaraan urusan pelayanan medik Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD;
- l) Melaksanakan Fungsi koordinasi, Asistensi dan konsultasi dengan instalasi / unit / seksi / subbag terkait dalam penyelenggaraan urusan pelayanan medik;
- m) Mengelola usulan pengembangan SDM dalam penyelenggaraan Urusan pelayanan medik;
- n) Melaksanakan penyampaian informasi, klarifikasi dan komunikasi publik atas penyelenggaraan urusan medik.

19. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai uraian tugas:

- a) Melaksanakan penyusunan dan perencanaan program kegiatan pelayanan keperawatan sesuai ketentuan peraturan dan perundang-undangan;
- b) Melaksanakan penyusunan dan penyempurnaan norma, standar, pedoman, kriteria dalam penyelenggaraan ruang lingkup keperawatan dan etika/mutu keperawatan;
- c) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data keperawatan;
- d) Melaksanakan penyusunan kebutuhan tenaga keperawatan dan tenaga lain di bidang keperawatan;
- e) Melaksanakan pengaturan dan penjadwalan waktu tugas kegiatan dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan;
- f) Melaksanakan fungsi koordinasi, asistensi dan konsultasi dengan instalasi/ unit/ seksi/ subbag terkait dalam penyelenggaraan

- pengelolaan urusan pelayanan keperawatan;
- g) Melaksanakan pengembangan teknologi informasi dalam penyelenggaraan ruang lingkup pelayanan keperawatan;
 - h) Mengelola usulan pengembangan SDM dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan;
 - i) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan;
 - j) Melakukan pengelolaan, analisis dan pengkajian administrasi dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan dan etika/ mutu keperawatan;
 - k) Menyusun laporan harian, bulanan, dan tahunan dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan;
 - l) Melaksanakan penyampaian informasi, klarifikasi dan komunikasi publik atas penyelenggaraan etika dan mutu keperawatan;
 - m) Memberikan masukan yang perlu kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai dengan tugas dan fungsinya;
 - n) Melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai tugas dan fungsinya.
20. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang dalam melaksanakan urusan-urusan di bidang pelayanan penunjang medik dan non medik, meliputi Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi medik, Gizi, Pemulasaran jenazah, Rekam medis, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), Ambulans, Gas medis, Pelayanan penunjang lainnya, dengan rincian tugas sebagai berikut:
- a) Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi bagian Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik meliputi pelayanan farmasi, gizi, laboratorium, radiologi, pemulasaraan jenazah, rehabilitasi medik, sanitasi dan K3, gas medis, teknik medis, binatu, CSSD, Rekam medis dan unit Ambulance;
 - b) Menyelenggarakan pembinaan, bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi pada pegawai di lingkungan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
 - c) Menyelenggarakan penyusunan dan perencanaan program kegiatan dalam Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d) Menyelenggarakan penyusunan dan penyempurnaan norma,

standar, pedoman dan kriteria, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, standard operating procedur dalam penyelenggaraan urusan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;

- e) Menyelenggarakan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- f) Menyelenggarakan penataan sistem informasi dan digitalisasi dengan menggunakan teknologi informasi dalam penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- g) Melaksanakan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian, serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- h) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang;
- j) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Penunjang Medik dan Non medik.

Bidang Pelayanan Penunjang, menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan kegiatan Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi bagian Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik meliputi pelayanan farmasi, gizi, laboratorium, radiologi, pemulasaraan jenazah, rehabilitasi medik, sanitasi dan K3, gas medis, teknik medis, binatu, CSSD, Rekam medik dan unit Ambulance;
- b) Penyelenggaraan pembinaan, bimbingan dan arahan serta pemberian penghargaan atau sanksi pada pegawai di lingkungan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- c) Penyelenggaraan penyusunan dan perencanaan program kegiatan dalam Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d) Penyelenggaraan penyusunan dan penyempurnaan norma, standar, pedoman dan kriteria, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedur* dalam penyelenggaraan urusan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;

- e) Penyelenggaraan pemantauan, pengukuran, penilaian, reviu dan evaluasi kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- f) Penyelenggaraan penataan sistem informasi dan digitalisasi dengan menggunakan teknologi informasi dalam penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- g) Penyelenggaraan analisis kebijakan, pemetaan, penelitian, inovasi, kajian-kajian, serta studi ilmiah dan rekomendasi pengembangan dalam ruang lingkup Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- h) Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan dalam ruang lingkup Pelayanan Penunjang Medik dan Non medik;
- i) Penyelenggaraan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang;
- j) Penyelenggaraan Pelaporan dan Pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Penunjang Medik dan Non medik.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi dan uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, maka dibantu:

- a) Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
- b) Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik

21. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai uraian tugas:

- a) Menghimpun data/bahan untuk penyusunan perencanaan Renstra, Renja, Perjanjian Kinerja, IKU, DPA dan Anggaran urusan seksi pelayanan penunjang medik;
- b) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi instalasi- instalasi dalam urusan seksi pelayanan penunjang medik:
 1. Instalasi Farmasi
 2. Instalasi Gizi
 3. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik
 4. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi
 5. Instalasi Radiologi
 6. Instalasi Pemulasaran Jenazah dan Forensik
 7. Instalasi Rehabilitasi Medik
- c) Menghimpun bahan, menyusun dan mengusulkan kebutuhan pegawai, pendayagunaan pegawai dan pengembangan karier sesuai standar kompetensi dan akreditasi RS;
- d) Menghimpun bahan, menyusun, dan menyajikan laporan kinerja, laporan bulanan, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) ,

- laporan komplain, dan target Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam urusan seksi pelayanan penunjang medik;
- e) Menghimpun bahan, menganalisis dan mengajukan laporan usulan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai standar;
 - f) Menghimpun bahan dan menyajikan laporan usulan kebutuhan, realisasi, distribusi dan monitoring evaluasi persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP);
 - g) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan pengelolaan pelayanan penunjang medik sesuai pedoman dan standar yang berlaku;
 - h) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi, kerja sama dan kemitraan dengan jajaran bidang/bagian/subbag/ seksi dan/atau pihak lain terkait, dalam rangka memperlancar dan meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi seksi pelayanan penunjang medik;
 - i) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas administrasi kesehatan dan administrasi umum dalam urusan seksi pelayanan penunjang medik;
 - j) Melaksanakan bimbingan, pengembangan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi kinerja dan disiplin pegawai terhadap kepatuhan pelaksanaan peraturan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penanganan urusan seksi pelayanan penunjang medik;
 - k) Melaksanakan kepemimpinan, manajemen organisasi, tata laksana, tata hubungan kerja, penjabaran uraian tugas pokok dan fungsi, disposisi dan pendelegasian tugas-tugas, manajemen SDM, manajemen kinerja, manajemen talenta, dan manajemen penghargaan pada seksi pelayanan penunjang medik;
 - l) Menyelenggarakan administrasi berbasis sistem informasi dan digitalisasi dalam penanganan urusan seksi pelayanan penunjang medik;
 - m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Penunjang sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;
 - n) Melaksanakan pemberian masukan dan pelaporan pertanggungjawaban kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang sesuai dengan tugas, fungsi dan ketentuan yang ditetapkan.

22. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik mempunyai uraian tugas:

- a) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data untuk analisis kebijakan pada Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- b) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- c) Memberikan arahan dalam penyusunan program kegiatan pada Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- d) Melakukan pengawasan terhadap Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans dalam pelaksanaan petunjuk teknis, tata laksana dan SOP (*Standard Operating Procedure*);
- e) Melaksanakan koordinasi, fasilitasi dalam penyelenggaraan kegiatan Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- f) Melaksanakan koordinasi, asistensi dan konsultasi dengan pihak – pihak terkait dalam penyelenggaraan Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- g) Melaksanakan administrasi dalam penyelenggaraan kegiatan Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- h) Mengembangkan dan meningkatkan kegiatan seksi Penunjang Non Medik dalam meningkatkan mutu pelayanan;
- i) Melaksanakan pemantauan mutu pelayanan dan fasilitas pada Instalasi Sanitasi dan K3, Gas Medis, Teknik Medis, Binatu, CSSD, Rekam Medik dan Unit Ambulans;
- j) Membuat telaah sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan;
- k) Menilai prestasi kerja para bawahan di lingkungan Seksi Penunjang Non medik berdasarkan hasil kerja yang dicapai;
- l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- m) Memberikan masukan kepada kepala bidang sesuai dengan tugas

dan fungsinya;

- n) Melaksanakan pelaporan pertanggung jawaban atas pelaksanaan tugas kepada Kepala Bidang.

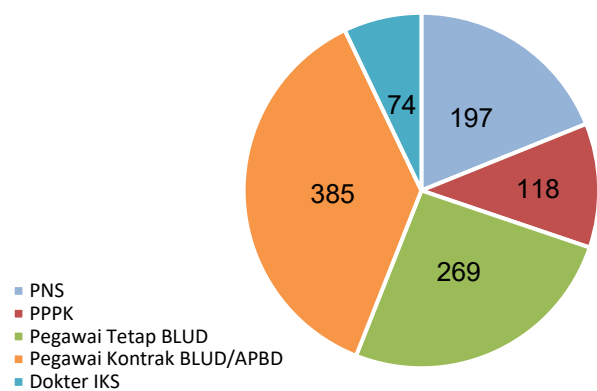
2.2. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) berperan penting dalam kemajuan rumah sakit, dan merupakan salah satu kondisi internal yang memengaruhi capaian kinerja UPTD Khusus RSU Haji Medan. Komponen pegawai UPTD Khusus RSU Haji Medan terdiri dari ASN (PNS dan PPPK) dan Non ASN (pegawai tetap/kontrak BLUD) yang berjumlah 1.043 orang.

Jumlah pegawai Non ASN (pegawai tetap/kontrak BLUD) diketahui lebih banyak dibandingkan dengan jumlah pegawai ASN. Total pegawai Non ASN berjumlah 728 orang (69,80%), terdiri dari pegawai tetap BLUD sebanyak 269 orang (25,79%), pegawai kontrak BLUD/APBD sebanyak 385 orang (36,91%), dan dokter IKS sebanyak 74 orang (7,09%), sedangkan total pegawai ASN berjumlah 315 orang (30,20%), terdiri dari PNS sebanyak 197 orang (18,89%) dan PPPK sebanyak 118 orang (11,31%).

Jumlah pegawai tetap/kontrak BLUD/APBD lebih besar dikarenakan status kepemilikan RS yang sebelumnya milik Yayasan RSU Haji Medan, dan baru beralih kepemilikan menjadi milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara di Tahun 2011 sesuai Peraturan Gubernur Sumatera

Gambar 2.1. Pegawai RSU Haji Medan



Utara Nomor 78 Tahun 2011 tentang Pengalihan Pengelolaan Yayasan Rumah Sakit Haji Medan Kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

Tabel Jenis Ketenagaan Pegawai UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun 2024

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	PPPK	Pegawai Tetap/ Kontrak BLUD/APBD	Total
1.	Struktural	22	0	0	22
2.	Dokter/Dokter Gigi	54	14	74	142
3.	Keperawatan	46	85	264	395
4.	Kebidanan	3	0	17	20
5.	Administrasi/Non Kesehatan	15	7	105	127
6.	Kefarmasian	6	5	31	42
7.	Kesehatan Lingkungan	1	0	3	4
8.	Gizi	6	0	44	50
9.	Keterampilan Fisik	4	0	4	8

10.	Keteknisian Medis	5	0	3	8
11	Tenaga Kesehatan Lainnya	35	7	183	225
Jumlah		197	118	728	1.043

Berdasarkan jenis ketenagaannya, tenaga keperawatan merupakan SDM yang paling banyak jumlahnya, yaitu 395 orang atau 37,87 persen dari total SDM pada UPTD Khusus RSU Haji Medan, diikuti berturut-turut oleh tenaga kesehatan lainnya (225 orang atau 21,57%), dokter/dokter gigi (142 orang atau 13,61%), tenaga administrasi (127 orang atau 12,18%), tenaga gizi (50 orang atau 4,79%), tenaga kefarmasian (42 orang atau 4,03%), struktural (22 orang atau 2,11%), tenaga kebidanan (20 orang atau 1,92%), tenaga keteknisian medis dan tenaga keterampilan fisik (masing-masing 8 orang atau 0,77%), dan tenaga kesehatan lingkungan (4 orang atau 0,38%), sebagaimana terlihat pada Tabel dibawah.

Tabel Komposisi Pegawai RSU Haji Medan Menurut Jenjang Pendidikan Tahun 2025

No	Jenjang Pendidikan	ASN	Non ASN	Total	%
1	S3	2	3	5	0,48
2	S2	59	61	120	11,50
3	S1	64	243	307	29,43
4	D4	1	5	6	0,58
5	D3	184	251	435	41,71
6	D1/SMA/ sederajat	5	165	170	16,30
7	SMP/ sederajat	0	0	0	0,00
8	SD/ sederajat	0	0	0	0,00
Jumlah:		315	728	1.043	100,00

2.3 Sarana dan Prasarana

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi, RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara didukung oleh sarana dan prasarana. Bangunan UPTD Khusus RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara berdiri di atas area seluas 62.054 m² dengan luas bangunan rumah sakit ± 22.699 m² terdiri atas:

- 1) Gedung IGD (Instalasi Gawat Darurat) dengan Fasilitas IGD:
- 2) Gedung Rawat Inap (termasuk di Gedung Tower A)

Berdasarkan SK Direktur UPTD Khusus RSU Haji Medan, Nomor: 100.3.3.1/7/100/SK DIR/XII/2024, tanggal 2 Desember 2024, RSU Haji Medan mempunyai kapasitas 276 tempat tidur, terdiri dari 2 TT Suite Room, 13 TT Super VIP, 42 TT VIP, 73 TT Kelas I, 21 TT Kelas II, 66 TT Kelas III, 21 TT Isolasi, 10 TT ICU, 7 TT CVCU, 7 TT PICU/NICU, 10 TT SCU, dan 4 TT Kemoterapi.

Tabel Kapasitas Tempat Tidur Rawat Inap UPTD Khusus RSU Haji Medan

No	Ruangan	Kelas	Jumlah (TT)	Total (TT)
1.	Al Ikhlas	Suite Room	2	30
		Super VIP	2	
		VIP	26	
2.	Paviliun Shafa	Kelas I	22	22
3.	Paviliun Marwa	Super VIP	1	21
		Kelas I	16	
		Kelas III	4	
4.	Jabal Rahmah	Kelas I	13	31
		Kelas II	18	
5.	Annisa	Kelas III	18	18
6.	Musdalifah (Tower A)	Kelas I	16	40
		Kelas III	24	
7.	Thaif (Tower A)	Kelas III	48	48
8.	Jabal Tsur (Tower A)	VIP	12	28
		Kelas I	16	
9.	Jabal Uhud (Tower A)	Kelas I	12	22
		Kelas III	10	
10.	Isolasi Arrijal	Kelas II	14	14
11.	Stroke Care Unit Arafah		10	10
12.	ICU Raudha	ICU	10	10
13.	CVCU	CVCU	7	7
12	ICU Anak	ICU	7	7
Jumlah			308	308

- 3) Gedung Rawat Jalan I
- 4) Gedung Rawat Jalan II
- 5) Gedung MCU
- 6) Gedung TB-MDR
- 7) Kamar Bedah/ Bedah Central
- 8) Gedung Cath Lab
- 9) Gedung Stroke Corner
- 10) Gedung Radioterapy
- 11) Gedung Kemoterapi
- 12) Gedung Instalasi Radiologi
- 13) Gedung Instalasi Rehabilitasi Medik
- 14) Gedung Instalasi Laboratorium / Patologi Klinik dan Anatomi
- 15) Gedung Ambulance
- 16) Gedung Instalasi CSSD (*Central Sterile Supply Department*)
- 17) Gedung Instalasi Gizi
- 18) Pengolahan Air Limbah
- 19) Gedung Pemulasaran Jenazah
- 20) Gedung Binatu (Laundry)
- 21) Gedung Pemeliharaan Sarana

22) Fasilitas lainnya antara lain:

- a. Mesjid,
- b. Lokasi Parkir,
- c. Kantin,
- d. Taman,
- e. ATM

2.3.1 Fasilitas Pelayanan Minimal di RSUD Haji Medan

Adapun fasilitas pelayanan minimal yang dimiliki Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah:

1. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Fasilitas IGD:

- a. Ruang tindakan Tempat tidur
- b. Ruang Triase
- c. Ruang Dokter
- d. Ruang Obat
- e. Ruang Isolasi
- f. Ruang Ponsek

2. Rawat Jalan

Rawat Jalan terdiri dari:

- 1) Klinik Spesialis Nefrologi Anak
- 2) Klinik Spesialis Neurolog Anak
- 3) Klinik Spesialis Obgyn
- 4) Klinik Spesialis Paru
- 5) Klinik Spesialis Ortopedi
- 6) Klinik Spesialis Kulit
- 7) Klinik Spesialis Kecantikan
- 8) Klinik Spesialis Psikiatri
- 9) Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik
- 10) Klinik Spesialis Konseling KB
- 11) Klinik Spesialis Penyakit Dalam
- 12) Klinik Spesialis Ginjal & Hipertensi
- 13) Klinik Spesialis TB MDR
- 14) Klinik Spesialis Bedah
- 15) Klinik Spesialis Bedah Digestif
- 16) Klinik Spesialis Bedah Anak
- 17) Klinik Spesialis Bedah Syaraf
- 18) Klinik Spesialis Bedah Urologi

- 19) Klinik Spesialis Bedah Onkologi
- 20) Klinik Spesialis Bedah Kepala Leher
- 21) Klinik Bedah Bedah Torak Dan Vaskular
- 22) Klinik Spesialis THT
- 23) Klinik Spesialis Tropik Infeksi
- 24) Klinik Spesialis Neurologi
- 25) Klinik Spesialis Neurovascular
- 26) Klinik Mata
- 27) Klinik Spesialis Anak
- 28) Klinik Gigi Dan Mulut
- 29) Klinik Gigi Spesialis Ortodenti
- 30) Klinik Subspesialis Bedah Plastik Dan Sub Spesialis Hand (Bedah Tangan)
- 31) Klinik Subspesialis Penyakit Tropik / VCT
- 32) Klinik Subspesialis Endokrin, Metabolik & Diabetes
- 33) Klinik Subspesialis Reumatologi Autoimun
- 34) Klinik Subspesialis Penyakit Dalam Konsultan Alergi Imunologi
- 35) Klinik Subspesialis Geriatri/Lansia
- 36) Klinik Spesialis Onkologi
- 37) Klinik Subspesialis Gastro Hepatologi Anak
- 38) Klinik Subspesialis Ortopedi Sport Injury
- 39) Klinik Subspesialis Ortopedi Adult Recon, Trauma dan Sport

3. Kamar Bedah/ Bedah Central

Fasilitas terdiri atas:

- 1) Bedah Umum
- 2) Bedah Thorax Kardiovaskular
- 3) Bedah Bedah Mulut dan Maksilofasial
- 4) Bedah Kebidanan dan Kandungan
- 5) Bedah Kepala Leher
- 6) Bedah TUR-P (Trans Urethra Resectie- Prostat)
- 7) Bedah Mata
- 8) Bedah Orthopedi
- 9) Bedah Plastik
- 10) Bedah Umum
- 11) Bedah Obgin
- 12) Bedah Syaraf
- 13) Bedah THT

- 14) Bedah Orthopedi
- 15) Bedah Urologi
- 16) Bedah Onkologi
- 17) Bedah Anak
- 18) Bedah Digestif
- 19) Bedah Plastik
- 20) Bedah Cardiovaskuler
- 21) Bedah Gigi & Mulut
- 22) Bedah Paru
- 23) Bedah Kulit
- 24) Bedah Thorax

4. Cath Lab

5. Rawat Inap

Rawat Inap terdiri dari:

- Kelas III
- Kelas II – A
- Kelas II – B
- Kelas I – A
- Kelas I – B
- VIP
- Super VIP
- Suite Room
- ICU/ ICCU
- NICU
- PICU

6. Penunjang

Penunjang terdiri dari:

1) Instalasi Radiologi, Fasilitas Layanan:

- (1) MRI
- (2) CT. Angiorafi
- (3) CT. Cardiac
- (4) CT. Digital Pelvimetri
- (5) CT. Myelo
- (6) Foto Panoramic
- (7) Foto Mammografi
- (8) Foto ERCP

- (9) Foto Plebografi
- (10) Foto Myelografi
- (11) Foto Cyalografi
- (12) Foto Pyelografi
- (13) Pemeriksaan Colon in Loop pasien diatas 5 tahun
- (14) Pelayanan Radiografi
- (15) Pelayanan Gamma Camera

7. Instalasi Rehabilitasi Medik, Fasllitas Layanan:

- a. Infra-Red (IR)
- b. Ultra Sound (US)
- c. Elektrikal Stimulasi (ES)
- d. Short Wave Diathermi (SWD)
- e. Parafi Bath
- f. Traksi
- g. Axertise Therafi
- h. TENS
- i. Cold Pack
- j. Hot Pack
- k. CPM
- l. Latihan Fisik
- m. Antinoterafi

8. Instalasi Laboratorium / Patologi Klinik dan Anatomi, Fasilitas:

- Laboratorium Patologi Klinik
- Laboratorium Patologi Anatomi
- Laboratorium BTA
- Pemeriksaan Darah Rutin
- Pemeriksaan Urine Rutin
- Pemeriksaan Feaces Rutin
- Pemeriksaan Faal Hati
- Pemeriksaan Faal Ginjal
- Pemeriksaan Faal Jantung
- Pemeriksaan Karbohidrat
- Pemeriksaan Lemak
- Pemeriksaan Elektrolit
- Pemeriksaan Serologi
- Sputum BTA

- Test Narkotika
- Test COVID-19 (Rapid Test).

9. Farmasi.

Farmasi/ Apotek RSUD Haji Medan memberikan pelayanan 24 jam untuk pasien rawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap, yang terdiri dari:

- a. Depo Obat Rawat Inap
- b. Depo Obat Rawat Jalan
- c. Depo Obat Kamar Bedah

10. Pelayanan Hemodialisa.

Pelayanan Hemodialisa di RSUD Haji Medan telah berjalan sejak Mei 1995. Seiring dengan bertambahnya jumlah pasien untuk melakukan tindakan haemodialisa, rumah sakit sudah mempunyai alat/ mesin Hemodialisa sebanyak 12-unit dengan tempat tidur 14-unit dan operasionalnya telah berjalan dengan baik.

11. Ambulance

12. Instalasi CSSD (Central Sterile Supply Department)

13. Instalasi Gizi

14. Instalasi Pengolahan Air Limbah

15. Instalasi Pemulasaran Jenazah

16. Instalasi Binatu (Loundry)

17. Instalasi Pemeliharaan Sarana

18. Fasilitas lainnya antara lain:

- a. Mesjid,
- b. Lokasi Parkir,
- c. Kantin,
- d. Taman,
- e. ATM

Selain dari pelayanan penunjang yang telah disebut sebelumnya, masih ada penunjang medis lainnya seperti:

- 1) Instalasi Peralatan Medis, yang mengurus segala sesuatu yang berhubungan dengan alat-alat medis.
- 2) Instalasi Pemeliharaan Sarana, yang mengurus segala sesuatu yang berhubungan dengan teknik dan alat non medis lainnya.
- 3) Instalasi Sanitasi, yang mengurus kebersihan lingkungan di area RSUD Haji Medan Pemprov.

- 4) Instalasi Pemulasaran Jenazah, yaitu mengurus segala sesuatu yang menyangkut jenazah pasien yang meninggal termasuk layanan jenazah pasien Covid-19 di RSUD. Haji Medan.
- 5) Instalasi Binatu, merupakan tempat pencucian linen yang dicuci secara mesin serta sterilisasi yang terjamin.
- 6) Instalasi Gizi/dapur, merupakan faktor yang penting dalam menunjang kesembuhan pasien dalam pemenuhan makan dan gizi pasien sesuai dengan standart pemenuhan gizi pasien.
- 7) CSSD (Central Steril Supply Departement) adalah Instalasi Pusat Sterilisasi Rumah Sakit Umum Haji Medan, yang melayanni pelayanan sterilisasi dengan fasilitas untuk menerima, mendesinfeksi, membersihkan, mengemas, mensteril, menyimpan dan mendistribusikan alat-alat (baik yang dapat dipakai berulang kali dan alat yang sekali pakai), sesuai dengan standar prosedur.
- 8) Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji

Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2407/Menkes/Per/XII/2011 tentang Pelayanan Kesehatan Haji pada Pasal 4 ayat 1 dan 2 jo. Pasal 20. Selanjutnya pada Lampiran II pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2407/Menkes/Per/XII/2011, antara lain dijelaskan bahwa Rumah Sakit Haji sebagai Embarkasi/ Debarkasi dan Rumah Sakit Rujukan Haji.

Dalam setiap penyelenggaraan haji yang secara umum bertujuan meningkatkan kondisi kesehatan calon/jemaah haji Indonesia, menekan dan mengurangi angka kematian jemaah haji serta terbebasnya masyarakat Indonesia/Internasional dari transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar/masuk oleh calon/jemaah haji Indonesia.

2.3.2 Fasilitas Pendukung

1. Penyediaan Energi Listrik.

Penyediaan energi listrik selama kegiatan operasional RSUD Haji Medan bersumber dari Listrik Negara (PLN), dengan kapasitas PLN yang dimiliki sebesar 500 KVA. Energi listrik tersebut dimanfaatkan untuk kebutuhan penerangan, peralatan kantor (komputer, printer, fax dll) dan peralatan kesehatan (peralatan ruang operasi, UGD, ICU, pompa air dan peralatan rumah sakit lainnya), namun demikian untuk mengantisipasi mati lampu atau arus rendah dari PLN maka disediakan sumber energi listrik cadangan berupa generator set dengan kapasitas 2x500 KVA.

2. Penyediaan Air Bersih.

Air yang digunakan untuk keperluan operasional RSUD Haji Medan dalam berbagai keperluan berasal dari PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) dan sumur dalam (deep well). Kebutuhan air rumah sakit ini berdasarkan Standar Departemen Kesehatan RI (Kepmenkes No. 1204/ menkes/SK/X/ Tahun 2004) yaitu kebutuhan air bersih rumah sakit sebesar 500L/Bed/hari. Dengan demikian, dari jumlah tempat tidur/Bed Rumah sakit 248 Bed: 500/L/bed/hari x 248 Bed = 124.000 L/Hari atau 124m³/hari. Rincian penggunaan air untuk kegiatan RSUD Haji Medan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel Penyediaan Air Bersih RSUD Haji Medan

No.	Jenis Kegiatan	Asal/Sumber	Volume	Penanganan	Persentase
1	Kamar/ Ruang Rawat	PDAM	30	Tidak diolah	24
2	R. Operasi	PDAM	15	Tidak diolah	12
3	Laboratorium	PDAM	5	Tidak diolah	4
4	Radiologi	PDAM	2	Tidak diolah	1,6
5	Klinik/Apotik	Sumur	2	Diolah/sandifer	1,6
6	Dapur	Sumur	15	Diolah/sandifer	12
7	Kantor	Sumur	15	Diolah/sandifer	12
8	Laundry	Sumur	35	Diolah/sandifer	28
Jumlah			124		100

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No.1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit pada bagian III-point B, air bersih yang digunakan untuk kegiatan rumah sakit akan diolah terlebih dahulu untuk memenuhi persyaratan kualitas air yang digunakan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan No.492 Tahun 2010 tentang Kualitas Air Minum.

3. Pengelolaan Air Buangan/Limbah Cair.

Jenis limbah cair yang dihasilkan adalah limbah cair medis yang berasal dari ruang operasi, laboratorium dan radiologi, sedangkan limbah cair non medis (domestik) yang berasal dari kegiatan kamar/ruang rawat inap, kegiatan klinik/apotik, dapur, kantor dan laundry.

Berdasarkan analisa awal dari data perencanaan yang sudah disusun, jumlah limbah cair yang dihasilkan rata-rata perhari sebesar 233 m³/hari. Perhitungan tersebut diperoleh dari asumsi kebutuhan air perhari dikalikan dengan nilai prakiraan air limbah dihasilkan sebesar yaitu 0,7-0,9 dari penggunaan air bersih (Tjokokusumo,1995). Untuk lebih jelasnya mengenai volume limbah cair yang dihasilkan oleh kegiatan operasional RSUD Haji Medan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel Volume Limbah Cair yang dihasilkan RSUD Haji

Kegiatan	Penggunaan Air Bersih (m ³ /hari)	Asumsi Limbah Cair ¹ (%)	Volume Limbah Cair (m ³ /hari)
1. Kegiatan Domestik	251	80	201
2. Kegiatan Medis	40	80	32
Total	291	80	233

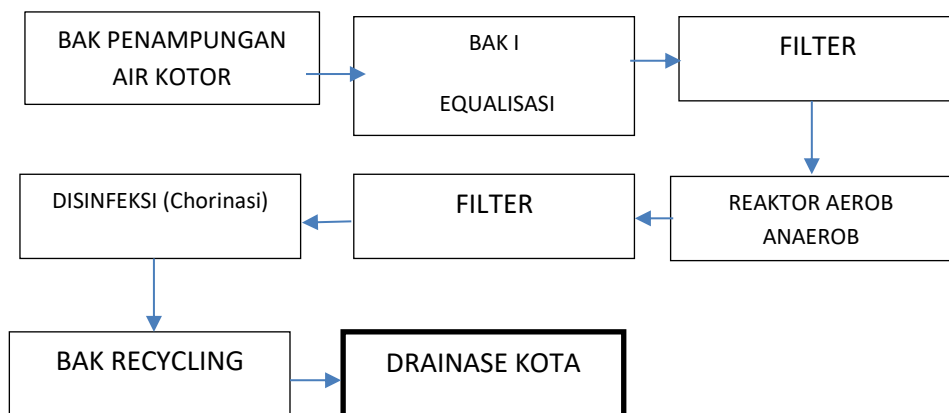
Sumber: Dokumen Amdal RS Haji Medan 2021

1) Asumsi Volume limbah yang dihasilkan = 70% - 90% dari volume kebutuhan air (Tjokokusumo, 1995)

Limbah cair dari WC akan dialirkan ke Septictank dan akan bekerja sama dengan dinas kebersihan Kabupaten Deli Serdang untuk pengolahan selanjutnya. Limbah medis perlu perlakuan khusus mengingat dampaknya sangat berbahaya bagi lingkungan sekitar. Limbah domestik lain (selain dari WC) dan limbah cair medis RSUD Haji Medan akan disalurkan ke STP (sewage treatment plant). Limbah cair medis non B3 dialirkan ke STP, sementara itu limbah cair medis B3 akan ditempatkan di TPS B3 yang selanjutnya diserahkan ke pihak ke 3 yang telah memiliki izin pengelolaan B3. RSUD Haji Medan akan menyediakan 2-unit SPT (sewage treatment plant) dengan kapasitas STP pada gedung 1 adalah sebesar 26,6 m³/hari dan kapasitas STP pada gedung 2 adalah sebesar 12,83 m³/hari.

Berdasarkan prakiraan limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit umum (RSU) Haji Medan, yaitu sebesar 233 m³/hari. Tentunya kapasitas STP eksisting tidak dapat menampung dan mengolah semua limbah cair yang dihasilkan. Untuk menampung dan mengolah keseluruhan limbah cair dari kegiatan ini, akan dilakukan optimaliasasi kapasitas STP dengan memperbesar kapasitas STP pada Gedung 1.

Proses pengolahan limbah cair dengan sistem reaktor aerob-anaerob secara bertahap disajikan pada gambar berikut ini:



Pembuatan kolam pengolahan dirancang dalam bentuk 4 (empat) kompartemen yaitu kompartemen pertama sebagai tempat untuk pengumpulan/ pengkondisian dan komponen kedua berfungsi sebagai mendegradasi limbah cair organik, kompartemen ketiga tempat untuk pengkondisian DO dan penjernih air. Untuk bak Equalisasi pengkondisian air limbah tidak ada perlakuan khusus, selanjutnya dilakukan filtrasi, difilter terlebih dahulu lalu dialirkan ke reaktor aerob-anaerob proses yang dilakukan adalah proses biologi dengan memanfaatkan mikroorganisme yang ada serta ditambahkan media hibrid untuk mempercepat perkembangan bakteri an-aerob sehingga kemampuan mendegradasi bertambah di dalam reaktor ini proses aerob dilakukan dengan ditambahkan Supply ke lingkungan sekitar.

Selanjutnya difiltrasi difilter dan di desinfeksi dengan menggunakan senyawa klor untuk menghilangkan bakteri patogen, kemudian air yang sudah terolah dialirkan ke bak recycling sebelum air limbah dibuang ke riol kota. Untuk sludge yang berasal dari IPAL akan diuji secara laboratorium, apabila mengandung B3 akan diserahkan ke pihak yang memiliki izin pemanfaatan limbah B3 apabila tidak mengandung B3 akan dibuang ke TPA.

4. Pengelolaan Sampah/ Limbah

Pada Penanganan limbah padat yang akan dilakukan selama kegiatan RSUD Haji Medan berlangsung, antara lain sebagai berikut:

- 1) Limbah padat medis infeksius: limbah padat medis B3 dilakukan pengelolaan berdasarkan jenis dan karakteristiknya. Kemudian ditampung dalam wadah plastik berwarna kuning, dikumpulkan di TPS Sementara rumah sakit, khusus limbah padat medis selambat-lambatnya selama 2 (dua) hari pada ruangan/tempat khusus dengan design sesuai ketentuan untuk selanjutnya diserahkan atau bekerja sama dengan rumah sakit di Kabupaten Deli Serdang yang telah memiliki incenerator sebagai media pengelolaan dan pemusnahan limbah B3 secara administratif dilaporkan ke BLH Kota/Provinsi Sumatera Utara.
- 2) Limbah padat berupa benda tajam seperti jarum suntik, pecahan ampul dan pisau bedah: Ditampung dalam wadah khusus (box anti tusuk) dan diberi tanda, kemudian dikumpulkan selambat-lambatnya selama 22 hari pada ruangan/tempat khusus dengan desain sesuai ketentuan untuk selanjutnya diserahkan atau bekerja sama dengan rumah sakit di Kabupaten Deli Serdang yang memiliki Incenerator sebagai media pengelolaan limbah padat medis tersebut, yakni RSUD Haji Medan. Setiap pengelolaan dan pemusnahan

limbah B3 secara administrasinya dilaporkan ke BLH Kota/Provinsi Sumatera Utara.

- 3) Limbah padat non medis (domestik): ditampung pada wadah plastik yang berwarna hitam kemudian ditampung di TPS sementara rumah sakit, selanjutnya diangkut oleh truk sampah Dinas Kebersihan Kabupaten Deli Serdang untuk dibuang ke TPA.

Untuk limbah padat domestik jumlahnya dapat diprediksi dengan menggunakan asumsi yakni limbah padat yang dihasilkan adalah 1,946 kg/org/hari (Tchobanoglous, Theisen and Eliassen 1977) terdiri dari 75% sampah dari dapur (sisa makanan) dan 25% dari kantor dan pembersihan ruangan apabila dianggap tingkat hunian rumah sakit 582 pasien dan jumlah karyawan 404 orang maka jumlah limbah padat dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Jumlah karyawan dan pasien: } 582 + 404 &= 986 \text{ orang} \\ &= 986 \text{ orang} \times 1,946 \text{ kg/org/hari} \\ &= 1.918,76 \text{ kg/hari} \end{aligned}$$

$$\text{Terdiri dari: } 75\% \text{ Limbah padat dari dapur} = 1439,07 \text{ Kg}$$

$$25\% \text{ Limbah padat kegiatan domestik lainnya} = 479,69 \text{ Kg}$$

- Densitas : Limbah Padat Dapur = 288,4 Kg/m³

- Limbah Padat lain: 81,7 Kg/m³

$$\text{Volume} = (1439,07/288,4) \text{ m}^3 + (479,69/81,7) \text{ m}^3 = 4,98 \text{ m}^3 + 5,87\text{m}^3 = 10,85 \text{ m}^3$$

Limbah padat dikelola dengan cara dipilah terlebih dahulu antara sampah organik dan anorganik kemudian ditampung pada tempat pembuangan Sementara (TPS) sampah berbentuk kontainer yang tertutup dengan kapasitas ± 12m³.

5. Transportasi

Dinamika pergerakan kendaraan keluar masuk areal Kegiatan Rumah Sakit dilakukan dengan sistem *ticketing*, pengambilan tiket berada di gerbang masuk utama dan akses keluar rumah sakit juga melalui gerbang tersebut. Sehingga akses untuk rumah sakit haji medan menggunakan sistem 1 pintu. Berdasarkan data perencanaan teknis bangunan RSUD Haji Medan area parkir yang akan disediakan seluas 2528,1 m². Jika satu SRP = 16 m² (KepWal No.640/3146/sk/1994) Maka kegiatan RSUD Haji Medan memiliki 158 SRP untuk pelayanan fasilitas parkir.

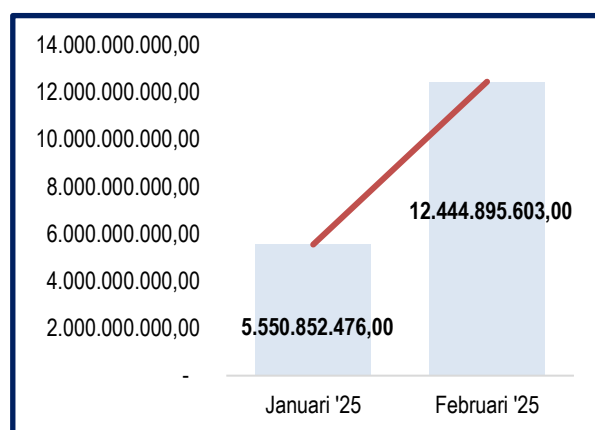
2.4 Kinerja Keuangan

1. Pendapatan BLUD TA. 2025

Target pendapatan BLUD TA. 2025 ditetapkan sebesar Rp.146.550.000.000,00 (*seratus empat puluh enam miliar lima ratus lima puluh juta rupiah*), terdiri dari pendapatan jasa layanan, hasil kerja sama, dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Pendapatan Retribusi	142.132.000.000,00
Jasa Layanan	142.132.000.000,00
Pendapatan Lain-lain PAD yang Sah	4.418.000.000,00
Hasil Kerja Sama	1.740.000.000
Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	2.678.000.000

Sampai dengan keadaan 25 Februari 2025, realisasi pendapatan BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan tercatat sebesar Rp. 18.006.444.679 (*delapan belas miliar enam juta empat ratus empat puluh empat ribu enam ratus tujuh puluh sembilan rupiah*) atau sebesar 12,29 persen dari total target pendapatan BLUD.



Realisasi pendapatan BLUD per bulan Februari 2025 tercatat sebesar Rp. 12.455.592.203,00 (*dua belas miliar empat ratus lima puluh lima juta lima ratus sembilan puluh dua ribu dua ratus tiga rupiah*), meningkat 124,20 persen jika dibandingkan dengan pendapatan BLUD bulan Januari 2025 yang sebesar Rp. 5.550.852.476,00. Sebagian besar pendapatan BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan berasal dari jasa layanan, yang meliputi pendapatan pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap umum, pendapatan pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap BPJS, pendapatan pelayanan gawat darurat, pendapatan pelayanan farmasi, pendapatan laboratorium, pendapatan pelayanan ambulans, serta pendapatan pelayanan bersumber asuransi lainnya (Jasa Raharja, InHealth).

Seluruh pendapatan BLUD tahun berjalan tetap berada pada rekening kas BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan dan tidak disetor ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD), dan langsung digunakan untuk membiayai program/kegiatan yang pendanaannya bersumber belanja BLUD (jasa pelayanan, hasil kerja sama, dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah).

2. Belanja TA. 2025

Belanja UPTD Khusus RSU Haji Medan TA. 2025 terdiri dari belanja bersumber APBD dan belanja BLUD. Total belanja UPTD Khusus RSU Haji

Medan TA. 2025 (Murni) sebesar Rp. 221.000.000.000,- (*dua ratus dua puluh satu miliar rupiah*), dimana Rp. 150.000.000.000,- (*seratus lima puluh miliar rupiah*) diantaranya merupakan belanja BLUD dan Rp. 71.000.000.000,- (*tujuh puluh satu miliar rupiah*) lainnya bersumber APBD Provinsi Sumatera Utara. dan telah mengalami pergeseran akibat penganggaran hutang belanja yang tidak terbayarkan di TA. 2024 (Pergeseran I) dan *refocusing* anggaran (Pergeseran II) sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel Belanja BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan TA. 2025

No.	Uraian	Murni	Pergeseran I	Pergeseran II
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Belanja	221.000.000.000	221.207.795.801	212.885.952.446
1.1	Belanja Operasi	184.096.296.459	184.304.092.260	182.718.042.905
1.1.1	Belanja Pegawai	44.849.708.000	44.849.708.000	44.849.708.000
1.1.2	Belanja Barang dan Jasa	139.246.588.459	139.454.384.260	137.868.334.905
1.2	Belanja Modal	36.903.703.541	36.903.703.541	30.167.909.541
1.2.1	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	24.924.343.329	24.924.343.329	18.188.549.329
1.2.2	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	11.093.109.000	11.093.109.000	11.093.109.000
1.2.3	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	886.251.212	886.251.212	886.251.212

Realisasi Belanja BLUD periode s/d 24 Februari 2025 tercatat sebesar Rp. 10,560,158,076,- atau sebesar 4.96% dari total belanja BLUD. Realisasi Belanja BLUD tersebut terdiri atas belanja bulan Januari sebesar Rp. 4.680.291.863,- (*Empat milyar enam ratus delapan puluh juta dua ratus sembilan puluh satu ribu delapan ratus enam puluh tiga rupiah*), dan bulan Februari 2025 (s/d tanggal 24 Februari 2025) adalah sebesar Rp. 5.879.866.213 (*Lima milyar delapan ratus tujuh puluh sembilan juta delapan ratus enam puluh enam ribu dua ratus tiga belas ribu rupiah*). Sementara itu, Realisasi Belanja yang bersumber dari APBD periodisasi bulan Januari s/d Februari 2025 (s/d tanggal 24 Februari 2025) adalah sebesar Rp. 739.529.066,- (*Tujuh ratus tiga puluh sembilan juta lima ratus dua puluh sembilan ribu enam puluh enam rupiah*), atau sebesar 1.05% dari total belanja APBD. Realisasi Belanja APBD tersebut terdiri atas Pengeluaran UP sebesar Rp. 278.694,423,- (*Dua ratus tujuh puluh delapan juta enam ratus sembilan puluh empat ribu empat ratus dua puluh tiga rupiah*), dan Pengeluaran LS sebesar Rp. 460.834.643,- (*Empat ratus enam puluh juta delapan ratus tiga puluh empat enam ratus empat puluh tiga rupiah*).

Dalam penatausahaan keuangannya, pengelolaan belanja bersumber BLUD dipisahkan dengan belanja bersumber APBD. Belanja bersumber BLUD dikelola oleh Bendahara Pengeluaran (BP) BLUD sesuai dengan Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/119/KPTS/2025

tentang Kuasa Pengguna Anggaran/Barang, Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2025 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/155/KPTS/2025 tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/119/KPTS/2025 tanggal 31 Januari 2025 tentang Kuasa Pengguna Anggaran/Barang, Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2025, dan dalam penatausahaan keuangannya menggunakan aplikasi e-BLUD.

Belanja bersumber APBD dikelola oleh Bendahara Pengeluaran Pembantu (BPP) sesuai dengan Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/33/KPTS/2025 tentang Pengguna Anggaran/Barang, Kuasa Pengguna Anggaran/Barang, Bendahara Penerimaan, Bendahara Pengeluaran, Bendahara Penerimaan Pembantu, dan Bendahara Pengeluaran Pembantu pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam rangka Pengelolaan Keuangan Daerah Tahun Anggaran 2025 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/153/KPTS/2025 tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/33/KPTS/2025 tanggal 14 Januari 2025 tentang Pengguna Anggaran/Barang, Kuasa Pengguna Anggaran/Barang, Bendahara Penerimaan, Bendahara Pengeluaran, Bendahara Penerimaan Pembantu, dan Bendahara Pengeluaran Pembantu pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam rangka Pengelolaan Keuangan Daerah Tahun Anggaran 2025, yang dalam penatausahaan keuangannya menggunakan SIPD-RI

2.5. Kinerja Pelayanan

1. Pencapaian *Key Performance Indicator* (KPI),

Sebagai Lembaga Pemerintah Daerah yang memberikan Pelayanan Langsung kepada masyarakat, UPTD. Khusus RSUD Haji Medan harus dapat mengukur kinerja terhadap pelayanan yang diberikan. Salah satunya dengan menetapkan Indikator Kinerja Utama sesuai dengan Instruksi Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No: PER/20/MENPAN/11/2008. Indikator Kinerja yang telah dirancang dan

digunakan sebagai salah satu acuan dalam mengembangkan UPTD. Khusus RSU Haji Medan mengacu kepada Tujuan dan Sasaran RPJMD Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, yaitu dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel Indikator Kinerja Utama UPTD. Khusus RSU Haji Medan

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	2021		2022		2023		2024		2025
		Target	Real.	Target	Real.	Target	Real.	Target	Real.	Target
1	BOR (Bed Occupancy Rate)	60%	40%	63%	67%	70%	79%	70%	78%	75%
2	LOS (Lenght Of Stay)	5hari	5hari	5hari	4hari	5hari	5hari	4hari	4hari	4 hari
3	IKM (Indek Kepuasan Masyarakat)	80%	85%	85%	85%	92%	92%	86%	90%	88%

- a) Dibandingkan dengan Tahun 2023 (79%), BOR RS sedikit mengalami penurunan. Namun, dari sisi tempat tidur (TT), terdapat peningkatan jumlah TT dari 226 di Tahun 2023 menjadi 308 di Tahun 2024. Jumlah TT memengaruhi capaian BOR RS. Capaian BOR RS melampaui target yang telah ditetapkan.
- b) Capaian LOS RS telah mencapai target yang telah ditetapkan. Dibandingkan dengan LOS Tahun 2023 yang sebesar 5 hari, terdapat peningkatan kinerja LOS di Tahun 2024.
- c) Capaian IKM diketahui meningkat dibandingkan dengan capaian IKM tahun sebelumnya yang sebesar 85,20%. Peningkatan capaian IKM menunjukkan semakin tingginya tingkat kepercayaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang diberikan RSU Haji Medan.

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari indikator yaitu : tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan.

2. Rasio dan Jumlah Pasien dan Data BOR, LOS, BTO, TOI, GDR dan NDR Tahun 2021 – 2024

NO	URAIAN	Target dan Realisasi	Target dan Realisasi	Target dan Realisasi
		2022	2023	2024
1	Pasien Masuk Rawat Inap	9818	11.602	14.686
2	Pasien Masuk Rawat Jalan	8.918	11.625	14.652
3	Kunjungan Rawat Jalan	84.355	110.384	139.791
4	BOR (Bed Occupancy Rate)	67%	79%	78%
5	LOS) (Lenght Of Stay)	4	5	4
6	BTO (Bed Turn Over)	45	52	48
7	TOI (Turn Over Interval)	3	1	2
8	NDR (Net Death Rate)	4%	4%	3.43%
9	GDR (Gross Death Rate)	9%	8%	7.29%

Keterangan :

1. BOR (Bed Occupancy Rate) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%

Rumus: $BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$

2. AVLOS (*Average Length of Stay*) LOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari

Rumus: $AVLOS = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$

3. TOI (*Turn Over Interval*) TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus: $TOI = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$

4. BTO (*Bed Turn Over*) BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus: $BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$

5. GDR (*Gross Death Rate*) GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

Rumus: $\underline{GDR} = (\text{Jumlah pasien mati seluruhnya} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}) \times 1000$ permil

6. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

Rumus: $\underline{NDR} = (\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}) \times 1000$ permil.

7. Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) = Total dari nilai persepsi per unsur/total unsur yang terisi x nilai penimbang.

3. Capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) RSUD Haji Tahun 2024

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Nasional	Capaian Tahun 2024	Ket.	Capaian Tahun 2023	Ket.
1.	Pelayanan Gawat Darurat	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	100%	75%	Belum tercapai	75%	Tetap (+)
		Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim	Tercapai	1 Tim	Tetap (+)
		Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	Tercapai	24 Jam	Tetap (+)
		Waktu tanggap dokter di pelayanan gawat darurat	≤ 5 menit	4 menit	Tercapai	4 menit	Tetap (+)
		Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2/1.000	0,002%	Tercapai	0,002%	Tetap (+)
		Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 85%	90%	Tercapai	86%	Meningkat (+)
2.	Pelayanan Rawat Jalan	Ketersediaan Pelayanan	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Jam buka pelayanan rawat jalan	08.00 – 13.00	92,67%	Belum Tercapai	75.87%	Meningkat (+)
		Waktu tunggu rawat jalan	60 menit	63 menit	Belum Tercapai	62.28 menit	Meningkat (-)
		Kepuasan Pelanggan	74%	93,4%	Tercapai	79%	Meningkat (+)

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Nasional	Capaian Tahun 2024	Ket.	Capaian Tahun 2023	Ket.
3.	Pelayanan Rawat Inap	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 - 14.00 WIB Setiap Hari Kerja	85,21%	Belum Tercapai	87,08%	Menurun (-)
		Kejadian Infeksi Paska Operasi	≤ 1,5%	0,0018%	Tercapai	0,0016%	Meningkat (-)
		Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5%	0,62%	Tercapai	0,30%	Meningkat (-)
		Tidak Adanya Pasien Jatuh yang Berakibat Kecacatan/Kematian	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 0,24%	3,33%	Belum Tercapai	4,71%	Menurun (+)
		Kejadian Pulang Paksa	≤ 5%	3,01%	Tercapai	3,01%	Tetap (+)
		Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	93,69%	Tercapai	89,44%	Meningkat (+)
4.	Pelayanan Bedah Sentral	Waktu Tunggu Operasi	≤ 2 Hari	25.67 Jam	Tercapai	22,24 Jam	Meningkat (-)
		Kejadian Kematian di Meja Operasi	1%	0,00%	Tercapai	0%	Tetap (+)
		Tidak Ada Kejadian Operasi Salah Sisi	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Tidak Ada Kejadian Operasi Salah Orang	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Tidak Adanya Kejadian Salah Tindakan pada Operasi	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Tidak Adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing pada Tubuh Pasien Setelah Operasi	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Nasional	Capaian Tahun 2024	Ket.	Capaian Tahun 2023	Ket.
		Komplikasi Anestesi Karena Overdosis, Reaksi Anestesi dan Salah Penempatan Endotracheal Tube	≤ 6%	0,00%	Tercapai	0,00%	Tetap (+)
5.	Pelayanan Perinatologi dan KB	Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan	a. Perdarahan <1% b. Pre-eklamsia ≤ 30% c. Sepsis, ≤ 0,2%	0%	Tercapai	0%	Tetap (+)
		Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Umum Terlatih (APN) c. Bidan	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tersedia, 1 Tim	Tercapai	Tersedia, 1 Tim	Tetap (+)
		Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Tindakan Operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Kemampuan menangani BBLR 1500gr – 2500gr	100%	83,33%	Belum Tercapai	70,77%	Meningkat (+)
		Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Sesarea	≤ 100%	71,73%	Tercapai	75,24%	Menurun (-)

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Nasional	Capaian Tahun 2024	Ket.	Capaian Tahun 2023	Ket.
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	94,24%	Tercapai	85,46%	Meningkat (+)
6.	Pelayanan Intensif	Rata-rata Pasien yang Kembali ke intensif dengan Kasus yang Sama < 72 Jam	≤ 3%	0,67%	Tercapai	0,15%	Meningkat (-)
		Pemberi Pelayanan Unit Intensif	100%	72,90%	Belum Tercapai	86,70%	Menurun (-)
7.	Pelayanan Radiologi	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Photo	≤ 3 Jam	95.66 Menit	Tercapai	123,12 Menit	Menurun (+)
		Pelaksanaan Ekspertise Hasil Pemeriksaan Rontgen	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	≤ 2%	0,00%	Tercapai	0%	Tetap (+)
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	95%	Tercapai	91,25%	Meningkat (+)
8.	Pelayanan Laboratorium	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium	≤ 140 Menit	120.30 Menit	Tercapai	133,45 Menit	Menurun (+)
		Pelaksanaan Ekspertise Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Laboratorium	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
9.	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Kejadian <i>Drop Out</i> Pasien terhadap Rehabilitasi yang Direncanakan	≤ 50%	12,89%	Tercapai	14,18%	Menurun (+)
		Tidak Adanya Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Nasional	Capaian Tahun 2024	Ket.	Capaian Tahun 2023	Ket.
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	93,40%	Tercapai	82,58%	Meningkat (+)
10.	Pelayanan Farmasi	a. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit	10,72 menit	Tercapai	8,1 Menit	Menurun (-)
		b. Waktu Pelayanan Obat Racik	≤ 60 menit	23,57 menit	Tercapai	23,05 Menit	Menurun (-)
		Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Obat	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	94%	Tercapai	96,03%	Menurun (-)
		Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
11.	Pelayanan Gizi	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pasien	≥ 90%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien	≤ 20%	1,99%	Tercapai	5,20%	Menurun (+)
		Tidak Adanya Kesalahan dalam Pemberian Diet	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
12.	Pelayanan Transfusi Darah	Pemenuhan Kebutuhan Darah bagi Setiap Pelayanan Transfusi	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Kejadian Reaksi Transfusi	≤ 0,01%	0%	Tercapai	0,0045%	Menurun (+)
13.	Pelayanan Gakin	Pelayanan terhadap Pasien Gakin yang ke RS pada Setiap Unit Layanan	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
14.	Pelayanan Rekam Medik	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%	96%	Tidak Tercapai	90,16%	Meningkat (+)

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Nasional	Capaian Tahun 2024	Ket.	Capaian Tahun 2023	Ket.
		Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas	100%	100%	Tercapai	93,33%	Meningkat (+)
		Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 Menit	4,53 Menit	Tercapai	7,80 Menit	Menurun (+)
		Waktu Penyiapan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	≤ 15 Menit	8,68 Menit	Tercapai	8,26 Menit	Meningkat (-)
15.	Pelayanan Pengelolaan Limbah	Baku Mutu Limbah Cair	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Pengelolaan Limbah Padat Berbahaya Sesuai dengan Aturan	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
16.	Pelayanan Administrasi Manajemen	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Karyawan yang Mendapat Pelatihan 20 Jam per Tahun	≥ 60%	66,33%	Tercapai	11,63%	Meningkat (+)
		<i>Cost Recovery</i>	≥ 40%	94,48%	Tercapai	80,97%	Meningkat (+)
		Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Nasional	Capaian Tahun 2024	Ket.	Capaian Tahun 2023	Ket.
		Kecepatan Waktu Pemberian Informasi tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam	≤ 20 Menit	Tercapai	≤ 21.55 Menit	Menurun (+)
		Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan/Insentif sesuai Kesepakatan Waktu	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
17.	Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah	Waktu Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah	24 Jam	24 Jam	Tercapai	24 Jam	Tetap (+)
		Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah	≤ 30 Menit	5 Menit	Tercapai	5 Menit	Tetap (+)
18.	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	Waktu Tanggap Pemulasaran Jenazah	≤ 2 Jam	12.28 Menit	Tercapai	10.45 Menit	Menurun (+)
19.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat	≥ 80%	97,89%	Tercapai	97,89%	Tetap (+)
		Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Peralatan Laboratorium (dan Alat Ukur yang Lain) yang Terkalibrasi Tepat Waktu sesuai Ketentuan Kalibrasi	100%	62,50%	Tidak Tercapai	89,97%	Menurun (-)
20.	Pelayanan Laundry	Tidak Adanya Kejadian Linen yang Hilang	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Nasional	Capaian Tahun 2024	Ket.	Capaian Tahun 2023	Ket.
		Ketepatan Waktu Penyediaan Linen untuk Ruang Rawat Inap	100%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
21.	Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi	Tersedianya Anggota Tim PPI yang Terlatih	75%	100%	Tercapai	100%	Tetap (+)
		Tersedianya Alat Pelindung Diri (APD)	60%	85%	Tercapai	82,90%	Meningkat (+)
		Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial/HAI's (<i>Healthcare Associated Infection</i>) di RS Minimal 1 Parameter	75%	100%	Tercapai	93,65%	Meningkat (+)

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH

3.1. Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

Pembangunan di bidang kesehatan adalah merupakan bagian dari keseluruhan pembangunan nasional. Sebagaimana yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas manusia dan kesehatan masyarakat, maka pembangunan di bidang kesehatan merupakan satu diantara yang dapat mendasari pembangunan di bidang lainnya. Dengan demikian, diantara satu cermin dari suksesnya pembangunan adalah meningkatkan status kesehatan. Hal ini sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu terciptanya kemampuan untuk hidup sehat bagi masyarakat agar dapat diwujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Rumah sakit merupakan satu diantara lembaga dalam pemberian jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit dapat dikategorikan sebagai suatu instansi pelayanan kesehatan yang kompleks, sehingga diharapkan mampu melaksanakan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif). Rumah Sakit Umum Haji Medan merupakan satu diantara rumah sakit umum yang terdapat di Provinsi Sumatera Utara. Lokasi di wilayah Kabupaten Deli Serdang yang berbatasan dengan Pemerintah Kota Medan, yang memberikan pelayanan atau jasa berupa pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan pemulihan.

Kemudian sarana dan prasarana yang digunakan juga harus dapat menunjang dalam proses pelayanan. Demikian pula dengan kualitas pelayanan jasa yang diberikan harus memiliki kualitas pelayanan yang baik. Pasien adalah pihak yang menggunakan jasa rumah sakit, baik itu pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan. Pasien telah pandai memilah-milah dan memilih rumah sakit mana yang memberikan kemudahan yang lebih serta pelayanan jasa yang memuaskan. Pasien rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien di inapkan di suatu ruangan di rumah sakit.

Dalam hal ini, pasien rawat inap tentu ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan dari pihak rumah sakit. Baik itu merupakan pelayanan dari dokter, perawat, dan petugas lainnya yang berada di rumah sakit. Pasien yang dirawat inap di rumah sakit tentu menginginkan suasana yang nyaman saat dirawat di rumah sakit, seperti sapa, salam, senyum, kebersihan, kerapian dan ketenangan

kamar perawatan, fasilitas yang ada di dalam kamar, jenis makanan yang disajikan dan faktor- faktor lainnya.

Tabel Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas
dan Sasaran Pembangunan Daerah

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
	Internal		
1	Masih rendahnya Kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RS	Pelayanan yang belum maksimal sesuai kebutuhan pasien	kurangnya pelatihan dan Pendidikan pada SDM Nakes dan Non Nakes RSU Haji Medan
		Rendahnya perhatian terhadap hak pasien dan keluarga	
		Rendahnya kompetensi dan motivasi,	
		Rendahnya budaya mutu dan keselamatan pasien dari SDM,	
2	Belum Optimalnya Kerja sama antara RS dengan instansi pemerintah/ swasta	Rendahnya kepercayaan dari instansi pemerintah/ swasta akan mutu pelayanan	Kurangnya promosi Pelayanan RSU Haji Medan sesuai standar
		Belum adanya promosi yang dapat meyakinkan masyarakat adanya jenis pelayanan/layanan unggulan	
3	Belum maksimalnya Pengelolaan Keuangan	Penggunaan anggaran yang belum sesuai dengan peruntukan akibat minimnya alokasi anggaran	Belum maksimalnya Anggaran RS Haji Medan untuk kebutuhan operasional
	Eksternal		
1	Belum Optimalnya Pelayanan Kesehatan	Respons Time pelayanan yang rendah	Belum maksimalnya pelaksanaan SPM
		Belum maksimalnya respons atas keluhan pasien (empati)	
		Belum maksimalnya tingkat Keramahan dan kesopanan (countesy)	
		Belum maksimalnya tingkat Komunikasi antara petugas dengan masyarakat	
		Belum maksimalnya tingkat Keamanan/ keselamatan pasien dalam perawatan	
2	Belum maksimalnya Tata Kelola Rumah Sakit	Masih rendahnya Tata kelola administrasi rumah sakit	Belum maksimalnya sistem informasi dan teknologi yang terintegrasi (SIM-RS)
		Masih rendahnya Disiplin petugas	
		Belum maksimalnya tata kelola sistem informasi dan teknologi yang terintegrasi (SIM-RS)	
		Belum maksimalnya pendapatan rumah sakit	
3	Belum Maksimalnya Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan yang memenuhi standar	Perlunya Peningkatan Gedung rawat inap rumah sakit	Perlunya Peningkatan gedung rawat jalan, rawat inap dan IGD rumah sakit
		Belum optimalnya layanan IGD (Instalasi Gawat Darurat) sesuai standar	
		Ruang Kamar Bedah belum sesuai standar	
		Ruang Poliklinik yang belum memenuhi standar	

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
4	Belum maksimalnya Sarana penunjang RS	Ruang Gizi / Dapur pengolahan makan/ minum pasien yang belum memenuhi standar	Sarana Penunjang Medik RSU Haji Medan yang belum sesuai standar
		Ruang Laundry yang belum memenuhi standar	
		Ruang CSSD (Central Sterile Supply Departement) yang belum memenuhi standar.	
		Ruang Radiologi, Laboratorium yang belum memenuhi standar	
5	Belum Maksimalnya tata kelola kesehatan Lingkungan	Belum optimalnya Tata kelola Lingkungan dan Taman	Belum maksimalnya Tata kelola kesehatan lingkungan RSU Haji Medan sesuai standar
		Belum maksimalnya pengelolaan IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) yang sesuai standar.	
6	Belum Maksimalnya Sumber Daya Manusia	Kurangnya Jumlah tenaga kesehatan (nakes) dan Non nakes (medis/ paramedis keperawatan/ paramedis non keperawatan/ non medis) dalam melayani pasien	Perlunya Peningkatan jumlah tenaga Perawat, dokter dan Dokter Spesialis dalam memenuhi kualitas pelayanan di RS Haji Medan
		Belum meningkatnya Kompetensi tenaga (medis/ paramedis keperawatan/ paramedis non keperawatan/ non medis) yang sesuai standar	
		Kurangnya jumlah Tenaga Medis Sub Spesialis	
		Kurangnya Dokter umum bersertifikat sangat kurang di IGD	

3.2. Gagasan

- a. Meningkatkan aksesibilitas/ rasa percaya dari masyarakat sebagai pengguna layanan dalam pelayanan kesehatan yang baik.
- b. Memberikan pelayanan yang terbaik/ prima kepada masyarakat untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang prima upaya yang dapat dicapai antara lain:
 - 1) Melaksanakan Standar Pelayanan Minimal,
 - 2) Memberikan performa pelayanan yang berorientasi pada pendekatan sosial sebagai manusia/ pengguna layanan yaitu dengan cara pelayanan yang profesional, ramah serta empati
 - 3) Tata kelola yang bermutu dan akuntabel dengan didukung sistem teknologi informasi yang baik
 - 4) Memiliki sumber daya RS yang sesuai dengan standar RS kelas B, yang antara lain:
 - Sarana dan prasarana yang sesuai standar
 - Pemenuhan Sumber Daya Manusia yang standar

- Peningkatan kualitas dan jumlah jenis pelayanan kesehatan yaitu peningkatan layanan Sub Spesialis.

3.3. Tantangan

Rumah Sakit Umum Haji Medan saat ini terus dilakukan pengembangan sesuai dengan tata kelola Rumah sakit Umum daerah yang baik dan benar, terdapat beberapa faktor tantangan utama yang dihadapi yaitu:

- 1) Faktor Sumber Daya Manusia (*Perbandingan Tenaga Medis Perawat dengan jumlah sarana dan prasarana (rawat jalan dan rawat inap) belum sesuai, yang berdampak kepada tingkat kualitas layanan, dengan kualifikasi SDM Perawat dan Tenaga Medis yang profesional dengan sertifikat JCI*)
- 2) Faktor Sarana dan Prasarana (*Kondisi Bangunan fisik RSUD Haji Medan memerlukan perhatian dalam bentuk rehabilitasi dan renovasi yang sejalan dengan keinginan dan tuntutan Pasien terhadap pelayanan yang berkualitas*)
- 3) Faktor Lingkungan (*Pandangan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Pemerintah dan/atau Rumah Sakit Pendidikan*)
- 4) Faktor Sosial (*Perubahan regulasi oleh BPJS maupun JKN*)

3.4. Peluang

Dengan pengelolaan BLUD Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara, terbuka peluang untuk memperbaiki Sarana Prasarana dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan bantuan keuangan daerah yang lebih tepat sasaran dan terukur sehingga fokus strategi yang harus dikembangkan dalam posisi ini dengan cara:

- 1) Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.

Strategi ini dapat berupa pembangunan Rumah Sakit yang berstandar Kelas B dengan melakukan layanan kesehatan unggulan Rumah Sakit Umum Haji Medan seperti Kanker, Jantung, Stroke, Urologi-Nefrologi (KJSU), Diabetes, Tuberkulosis (TB), HIV dan Kesehatan Ibu & Anak (KIA) serta layanan Trauma Center untuk mendukung PON 2024.

Di samping untuk pengembangan layanan unggulan RSUD Haji Medan akan dilakukan Pembangunan Gedung Ruang Rawat Inap Tower 7 Lantai dan Ruang Poliklinik baru dan Bangunan menjadi Rumah Sakit Vertikal dan bernuansa Go Green agar mempermudah akses layanan dan penerapan Clinical Pathway untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dan perlindungan pasien.

- 2) Reformasi Birokrasi internal untuk meningkatkan daya saing.

Perubahan sistem birokrasi internal perlu dilakukan terutama untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada seperti sumber daya manusia, sarana, prasarana, Pelayanan dan administrasi rumah sakit yang lebih baik.

3) Peningkatan pelayanan yang Berkualitas (terbaik) .

Peningkatan pelayanan kesehatan yang Berkualitas perlu dilaksanakan terutama menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin ketat. Pasien dalam memilih rumah sakit tentu saja melihat keunggulan yang dimiliki rumah sakit bersangkutan. Strategi ini dapat berupa pengembangan fasilitas-fasilitas penunjang medis, penyediaan sistem rujukan, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan pendidikan dan pelatihan SDM bidang kesehatan dan penerapan SIM RS pada Rumah Sakit serta melakukan promosi ke BUMN, BUMD, Perusahaan, Tokoh Masyarakat dan tokoh adat serta meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar dapat memberikan pelayanan yang Berkualitas.

4) Restrukturisasi pengelolaan keuangan.

Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien merupakan kunci kinerja keuangan yang sehat. Oleh sebab itu restrukturisasi perlu dilaksanakan dengan cara antara lain evaluasi sistem keuangan yang berlaku dan menyesuaikan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang mendorong efisiensi, efektivitas dan produktivitas serta menggunakan anggaran tepat sasaran.

5) Dukungan dan komitmen dari Pimpinan Pemerintah Daerah.

6) Adanya kemitraan strategis dengan beberapa Stakeholder terkait seperti Rumah Sakit Daerah, Rumah Sakit Swasta, Instansi Pemerintah/Swasta, Kementerian Terkait, TNI dan Polri.

3.5. Rencana

1. Pelayanan Kesehatan yang profesional, ramah dan empati.

a. Melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Dalam pelaksanaan penilaian maupun elemen yang berkaitan dengan SPM, sebagaimana ketentuan dalam Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2019 tentang Pemerintahan Daerah maka pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal menggantikan Peraturan Pemerintah sebelumnya Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Sesuai dengan PP No 2 tahun 2020. Untuk sebuah Rumah Sakit untuk penerapan SPM dilakukan sesuai bidangnya. Maka dalam ini dilaksanakan di bidang pelayanan.

b. Membentuk Komite Keperawatan.

Sesuai dengan PMK No 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit, maka meningkatkan profesionalisme, pembinaan etik dan disiplin tenaga keperawatan, serta menjamin mutu pelayanan kesehatan dan melindungi keselamatan pasien perlu dibentuk Komite Keperawatan di Rumah Sakit.

Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

Kewenangan Klinis tenaga keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya.

c. Membentuk Komite Tenaga Kesehatan dan Profesional lainnya.

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya yang berada di dalam lingkup sebuah Rumah Sakit meliputi:

- Standar Pelayanan Kefarmasian
- Standar Profesi Fisioterapi
- Standar Profesi Radiografer
- Tenaga Perkam Medik
- Tenaga Ahli Gizi

d. Melaksanakan Kredensial terhadap seluruh Dokter umum, Dokter Spesialis serta Dokter Sub Spesialis

- Melaksanakan Kredensial terhadap semua Paramedis keperawatan dan Paramedis Non keperawatan

2. Melaksanakan Pendidikan dan pelatihan untuk Medis dan Paramedis

Tata Kelola Rumah Sakit yang bermutu dan akuntabel dengan didukung teknologi Sistem Teknologi Informasi.

- a) Membangun SIM RS yang terintegrasi
- b) Melaksanakan Akreditasi RS (KARS, Pendidikan, Bersyariah)
- c) Perencanaan Anggaran yang sesuai dengan priority serta pengawasan dalam pelaksanaan yang baik (APBD, DAK dan BLUD)
- d) Melakukan Review Kegiatan
- e) Menerapkan disiplin pegawai sesuai dengan peraturan
- f) Melaksanakan Promosi Rumah Sakit

3. Sumber Daya

- a. Sarana dan prasarana
 - Pembangunan dan pemeliharaan gedung

- Renovasi IPAL/ sanitasi Lingkungan
 - Penyediaan alat kesehatan
 - Pengembangan Ruang Rawat Inap melalui Pembangunan Tower
- b. SDM
- Menyusulkan penambahan tenaga kesehatan (Medis, paramedis keperawatan, paramedis non keperawatan serta tenaga non medis sesuai dengan analisa kebutuhan
- c. Jenis Pelayanan
- Perencanaan dalam penambahan jenis pelayanan kesehatan sesuai dengan analisa kebutuhan:
 - 1) Forensik
 - 2) Urologi
 - 3) Gastro Enterogi
 - 4) Hepatologi CardioVascular
 - 5) Rheumatologi
 - 6) Alergi Imunologi
 - 7) Endokrinologi
 - 8) Gastro Hepatologi
 - 9) Hematologi Onkologi
 - 10)Cardiologi
 - 11)Infeksi Pediatric Tropis
 - 12)Nutris dan penyakit Metabolic
 - 13)Orthopedic Center,
 - 14)Cardiac Center
 - 15)Geriatry
 - 16)MDR Centre
 - 17)Stroke Center
 - 18)Bedah Digestif,
 - 19)Bedah Plastik dan Operasi Fess, Trauma Center

Untuk upaya peningkatan kesehatan yang telah ada antara lain:

1. Mekanisme perijinan (lisensi) yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan seperti perijinan rumah-sakit, ijin praktik mandiri (dokter, bidan), ijin klinik, ijin apotek dan sebagainya;
 2. Mekanisme Sertifikasi seperti rumah-sakit sayang bayi dan ibu, bidan Delima, sertifikat ACLS/ATLS dan sebagainya;
 3. Mekanisme Akreditasi seperti Akreditasi RS, dan lain-lain.
- Selain itu, upaya inovasi juga dirasa perlu dilakukan dengan

1. Pengembangan Tim Quality Assurance,
2. Pengembangan sistem peningkatan kinerja klinis,
3. Penerapan Standar ISO,
4. Penerapan Audit Mutu,
5. Pengembangan Clinical Pathway.

Rumah Sakit Umum Haji Medan sebagai Rumah Sakit Daerah dengan tipe B juga harus banyak memenuhi standar yang telah ditetapkan, untuk memenuhi itu perencanaan akan disusun secara bertahap hingga semua standar dapat terpenuhi. Beberapa target kegiatan yang akan direncanakan secara bertahap adalah :

- 1) Pembangunan gedung Tower baru melalui Review masterplan.
- 2) Melakukan pemeliharaan dan rehabilitasi ruang rawat inap dan ruang tindakan.
- 3) Pengadaan alat-alat kesehatan yang mendukung Pelayanan Unggulan.
- 4) Meningkatkan Kualitas SDM melalui pendidikan, Pelatihan dan workshop tenaga medis dan non medis untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas
- 5) Perbaikan, Pemeliharaan dan Kalibrasi alat-alat kesehatan.
- 6) Penerapan Pengelolaan Berbasis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).
- 7) Menjaga Ketersediaan Kebutuhan Habis Pakai Pasien.
- 8) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

4.1. Visi dan Misi BLUD UPTD Khusus RSUD Haji Medan

Visi dan misi BLUD UPTD Khusus RSUD Haji Medan yang tertuang dalam Renstra UPTD Khusus RSUD Haji Medan Tahun 2024–2026 diarahkan untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026.

Perencanaan pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026 merupakan perencanaan pembangunan transisi antara RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 yang berakhir di Tahun 2023 dan RPJMD paska Pilkada serentak di Tahun 2024. Pada tahun tersebut, terjadi kekosongan Gubernur dan Wakil Gubernur sehingga berdampak pada sisi perencanaan daerah yaitu tidak dimilikinya dokumen perencanaan daerah jangka menengah yang disusun berdasarkan visi dan misi kepala daerah terpilih. Oleh karena itu, perumusan tujuan dan sasaran pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026 disusun berdasarkan isu strategis daerah aktual dengan memperhatikan keberlanjutan dan keselarasan dengan visi, misi, dan analisis sasaran pokok atau arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2005–2025 tahap keempat.

Tujuan dan sasaran pembangunan Provinsi Sumatera Utara yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026 adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia dengan target yang ingin dicapai adalah peningkatan Indeks Pembangunan Manusia sampai dengan Tahun 2026 sebesar 73,25 – 73,75 poin, dilaksanakan dengan 3 (tiga) sasaran, yaitu:
 - b. Meningkatnya pemerataan akses dan kualitas pendidikan,
 - c. Meningkatnya derajat kesehatan,
 - d. Meningkatnya pembangunan gender dan perlindungan anak
- 2) Peningkatan Pertumbuhan Ekonomi Inklusif dengan target yang ingin dicapai adalah peningkatan laju pertumbuhan ekonomi sampai dengan Tahun 2026 sebesar 5,40 – 5,60 persen, inflasi yang terjaga sampai dengan Tahun 2026 di kisaran 2,5±1%, dan Gini Rasio dengan target sampai dengan Tahun 2026 sebesar 0,3200. Pencapaian indikator tujuan ini dilaksanakan dengan 4 (empat) sasaran, yaitu:
 - a. Menurunnya tingkat kemiskinan masyarakat,
 - b. Menurunnya tingkat pengangguran terbuka,

- c. Meningkatnya kesejahteraan petani,
 - d. Meningkatnya kontribusi sektor pariwisata
- 2) Peningkatan Kualitas Pembangunan Infrastruktur Yang Berkelanjutan dengan target yang ingin dicapai adalah Indeks Infrastruktur dengan target yang ingin dicapai sampai dengan Tahun 2026 sebesar 0,819% dan Penurunan Emisi Gas Rumah Kaca dengan target yang ingin dicapai sampai dengan Tahun 2026 sebesar 31,64 juta ton CO₂eq. Pencapaian indikator tujuan ini dilaksanakan dengan 6 (enam) sasaran, yaitu:
- a. Meningkatnya kinerja layanan sistem transportasi,
 - b. Meningkatnya layanan infrastruktur permukiman,
 - c. Meningkatnya kinerja ketahanan pangan dan pertanian berkelanjutan,
 - d. Penurunan ketimpangan pembangunan wilayah,
 - e. Meningkatnya kualitas lingkungan hidup,
 - f. Meningkatnya ketangguhan bencana
- 3) Peningkatan Tata Kelola Pemerintah yang Berkualitas dan Inovatif dengan target yang ingin dicapai adalah Indeks Birokrasi sampai dengan Tahun 2026 adalah sebesar 75 poin, kategori BB. Pencapaian indikator tujuan ini dilaksanakan dengan 6 (enam) sasaran, yaitu:
- a. Meningkatnya keberlanjutan akuntabilitas pengelolaan keuangan dan aset daerah,
 - b. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah,
 - c. Meningkatnya pelayanan publik yang prima,
 - d. Meningkatnya inovasi daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan,
 - e. Meningkatnya penilaian kualitas pembangunan.

UPTD Khusus RSUD Haji Medan mendukung pencapaian Tujuan 1 pembangunan daerah yaitu “*Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia*” dengan target indikator tujuan yang ingin dicapai di Tahun 2025 sebesar 73,10–73,40 poin, dan sasaran yaitu “Meningkatnya Derajat Kesehatan” dengan target indikator sasaran yang ingin dicapai di Tahun 2025 adalah Indeks Kesehatan sebesar 76,69 poin. Dari *cascading* pencapaian tujuan peningkatan kualitas sumber daya manusia diketahui bahwa RSUD Haji Medan mendukung secara langsung dan tidak langsung kepada strategi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, peningkatan perbaikan gizi masyarakat dan penanganan prevalensi stunting, serta penurunan angka kesakitan.

4.2. Visi dan Misi BLUD

Visi BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan adalah *“Sebagai Rumah Sakit Unggulan dan Pusat Rujukan dengan Pelayanan Bernuansa Islami, Ramah Lingkungan, Berdaya Saing sesuai Standar Nasional dan Internasional”*.

Misi BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan yaitu:

- a. Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi sumber daya manusia RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara,
- b. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana RSU Haji Medan sesuai standar nasional dan internasional dengan prinsip kenyamanan dan keselamatan,
- c. Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia RSU Haji Medan melalui pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah,
- d. Meningkatkan kemudahan jangkauan pelayanan kesehatan,
- e. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, transparan, bersih, ramah, aman dan nyaman serta lingkungan yang sehat bernuansa Go Green.

Motto RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara *“Pelayanan Kesehatan yang Profesional, ramah dan empati”* yang berarti setiap sumber daya manusia (SDM) RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara dalam melaksanakan aktivitas selalu berupaya bersikap ramah kepada semua pengunjung serta selalu mengedepankan sikap empati dalam melayani pasien. RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara menyadari bahwa ke depan dengan pernyataan visi tersebut, diperlukan langkah dan strategi antisipatif dan inovatif untuk mewujudkannya. Visi tersebut juga menunjukkan suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang diinginkan oleh RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. Penetapan visi tersebut juga merupakan motivasi utama bagi RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara bersama-sama dengan pihak berkepentingan lainnya untuk merefleksikan tujuan yang akan dicapai dalam jangka panjang.

Sasaran Strategis RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara adalah:

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional Ramah dan empati.
- 2) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang bermutu akuntabel dengan didukung sistim Teknologi Informasi
- 3) Mewujudkan RS yang memiliki sumber daya yang sesuai dengan standar

4.3. Kebijakan RSU Haji Medan

2. Meningkatkan kualitas manajemen dan profesionalisme untuk mewujudkan kemandirian rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

2. Meningkatkan kualitas pelayanan dalam rangka mencapai standar rumah sakit Internasional.
3. Mengembangkan promosi produk pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.
4. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian

4.4. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Masalah kesehatan begitu berat, kompleks dan tak terduga perlu perhatian perlu pelayanan dasar esensial, epidemiologi penyakit, ekologi dan lingkungan, kemajuan iptek, kemitraan globalisasi dan demokratisasi, kerja sama lintas sektoral dan mendorong partisipasi masyarakat.

Pembangunan kesehatan diarahkan guna mewujudkan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan mengikuti Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia yaitu terwujudnya Indonesia yang berdaulat mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong dengan penetapan 9 (sembilan) misi pembangunan yaitu :

- 1) Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia;
- 2) Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing;
- 3) Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;
- 4) Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
- 5) Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
- 6) Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya.
- 7) Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
- 8) Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya;
- 9) Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Salah satu arah kebijakan pada RENSTRA Kementerian Kesehatan 2020-2024 adalah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan dengan program-programnya yang secara garis besar terdiri dari Program - Program Teknis. Program Teknis yang bersinggungan dengan Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah Program kefarmasian dan Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap

orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan mencakup beberapa hal, yaitu:

A. Arah Kebijakan.

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta menyinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
- 2) Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
- 3) Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 4) Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.
- 5) Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

Kelima arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut digunakan sebagai pemandu dalam menyusun Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020- 2024.

B. Strategi

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yang dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020-2024. Delapan Sasaran Strategis tersebut adalah:

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat;
- 2) Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan;
- 3) Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat;
- 4) Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan;
- 5) Meningkatkan pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar;
- 6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan;
- 7) Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih;
- 8) Meningkatkan efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan;

Guna mewujudkan Visi dan Misi Rencana Strategis pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai yaitu : Pro Rakyat, Inklusif, Responsif, Efektif dan Bersih. Sedangkan Sasaran Strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2020-2024 yang bersinggungan dengan Sasaran .Prioritas pembangunan daerah merupakan sekumpulan program prioritas yang secara khusus berhubungan dengan capaian sasaran pembangunan daerah. Prioritas pembangunan daerah merupakan janji-janji kampanye Gubernur dan Wakil Gubernur yang akan dilaksanakan selama masa jabatan. Prioritas pembangunan daerah memiliki peran yang sangat penting dalam pencapaian visi dan misi. Prioritas Pembangunan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 meliputi :

1. Peningkatan kesempatan kerja dan berusaha melalui penyediaan lapangan kerja;
2. Peningkatan dan pemenuhan akses Pendidikan;
3. Pembangunan infrastruktur yang baik dan berwawasan lingkungan;
4. Penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas;
5. Peningkatan daya saing melalui sektor agraris dan pariwisata

4.5. Prioritas Pembangunan Provinsi Sumatera Utara 2024-2026 pada RPD 2024-2026

Prioritas Pembangunan Provinsi Sumatera Utara 2024-2026 pada RPD 2024-2026 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan Kualitas dan Pemenuhan Akses Pendidikan;
2. Peningkatan Derajat Kesehatan masyarakat;
3. Peningkatan Kesempatan Kerja dan Berusaha melalui penyediaan Lapangan Pekerjaan;
4. Peningkatan Daya Saing melalui Sektor Agraris;
5. Peningkatan Daya Saing melalui Sektor Pariwisata;
6. Peningkatan Pelaksanaan Reformasi Birokrasi;
7. Peningkatan Sosial Kemasyarakatan dan Olahraga;
8. Pembangunan Infrastruktur yang baik dan Berwawasan Lingkungan.

4.6. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS).

Lingkup wilayah perencanaan meliputi seluruh wilayah Provinsi Sumatera Utara dengan luas keseluruhan sebesar kurang lebih 183.449,17 km² (seratus delapan puluh tiga ribu empat ratus empat puluh sembilan koma tujuh belas kilometer persegi) yang meliputi:

- 1) daratan seluas kurang lebih 72.325,47 km² (tujuh puluh dua ribu tiga ratus dua puluh lima koma empat puluh tujuh kilometer persegi);
- 2) lautan seluas kurang lebih 110.000 km² (seratus sepuluh ribu kilometer persegi);
- 3) badan air Danau Toba seluas kurang lebih 1.123,70 km² (seribu seratus dua puluh tiga koma tujuh puluh kilometer persegi).

4.7. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Lingkungan hidup di Indonesia saat ini masih menunjukkan penurunan kondisi, seperti terjadinya pencemaran, kerusakan lingkungan, penurunan ketersediaan dibandingkan kebutuhan sumber daya alam, maupun bencana lingkungan. Hal ini merupakan indikasi bahwa aspek lingkungan hidup belum sepenuhnya diperhatikan dalam perencanaan pembangunan. Selama ini, proses pembangunan yang terformulasikan dalam kebijakan, rencana dan/atau program dipandang kurang mempertimbangkan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan secara optimal.

Memperhatikan hal tersebut, penggunaan sumber daya alam harus selaras, serasi, dan seimbang dengan fungsi lingkungan hidup. Sebagai konsekuensinya, kebijakan, rencana, dan/atau program pembangunan harus memperhatikan aspek lingkungan hidup dan mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) merupakan upaya untuk mencari terobosan dan memastikan bahwa pada tahap awal penyusunan kebijakan, rencana dan program prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan sudah dipertimbangkan. Pendekatan KLHS dibangun melalui pendekatan pengambilan keputusan berdasarkan masukan berbagai kepentingan dengan sifat persuasif dalam pemahaman para pemangku kepentingan yang terlibat dalam penyusunan dan evaluasi kebijakan, rencana dan/atau program agar lebih memperhatikan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan.

Melihat kondisi lingkungan yang ada saat ini Rumah Sakit Umum Haji Medan masih sangat memungkinkan untuk mengembangkan potensi dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pengembangan Infrastruktur dengan memanfaatkan lahan untuk pembangunan berkelanjutan, Teknologi dibidang IT penerapan SIMRS agar menjadikan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola Klinis menjadikan pelayanan yang bermutu sehingga menjadikan RSUD Haji Medan menjadi GREEN HOSPITAL. Peran serta dari semua pihak tentu juga harus diberikan pemahaman secara berkesinambungan, mengingat pada saat ini faktor lingkungan menjadi perhatian yang sangat serius dalam berbagai aspek mengakibatkan pemanfaatan teknologi juga harus memperhatikan kondisi lingkungan yang ada, sehingga perkembangan yang mempengaruhi kebijakan pembangunan RSUD Haji Medan dapat diteruskan secara berkesinambungan.

Ada 3 (Tiga) Prinsip Dasar KLHS yang telah diterapkan dalam rencana strategis Rumah Sakit Umum Haji Medan yaitu:

- 1) Keterkaitan: keterkaitan kebijakan pusat dan daerah, global dan lokal, keterkaitan sektor, keterkaitan kelembagaan, sebab-akibat dampak
- 2) Keseimbangan: keseimbangan antara pertumbuhan ekonomi dan konservasi, fungsi ekonomi dan fungsi sosial, kepentingan jangka pendek dan jangka panjang.
- 3) Keadilan: distribusi akses dan kontrol terhadap sumber daya alam dan lingkungan yang lebih baik, distribusi kegiatan ekonomi yang lebih merata.

UU Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 14 menyatakan bahwa instrumen pencegahan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup salah satunya adalah dengan melakukan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS).

Kajian ini wajib disusun oleh pemerintah dan pemerintah daerah untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program (KRP).

4.8. Penentuan Isu-isu Strategis

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut, maka Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara menyelenggarakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

- (1) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Gubernur dan Sekretaris Daerah, sesuai bidang tugas dan fungsinya;
- (2) Pemberian masukan yang perlu kepada Gubernur dan Sekretaris Daerah, sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;
- (3) Pelaporan dan Pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah, sesuai standar yang ditetapkan.

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan fungsi RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara, telaah RTRW dan KLHS dapat ditentukan isu – isu strategis RSU Haji Medan yaitu :

- 1) Tersedianya sarana dan prasarana RSU Haji Medan yang berstandar terutama untuk pembangunan gedung dan peralatan kesehatan;
- 2) Tersedianya sumber daya yang memadai dan berkualitas.
- 3) Terpenuhinya kebutuhan operasional pelayanan kesehatan;
- 4) Adanya dukungan instansi terkait DPRD, DINKES, KEMENKES dan lembaga lainnya;
- 5) Melakukan monitoring dan evaluasi seluruh kegiatan pelayanan serta Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal;
- 6) Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada maupun menambah pelayanan yang belum ada sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta memberikan Pelayanan Kesehatan yang prima (terbaik) kepada masyarakat.
- 7) Optimalisasi Sistem informasi rumah sakit (SIMRS) dalam RSU Haji Medan sehingga risiko-risiko dari pelaksanaan kegiatan dapat dipertanggung jawabkan;
- 8) Meningkatkan komunikasi dan informasi di seluruh jajaran Rumah Sakit;
- 9) Adanya upaya pemeliharaan keamanan lingkungan RSU Haji Medan yang lebih baik.

Dari isu-isu strategis RSUD Haji Medan maka dijabarkan menjadi beberapa kelompok yaitu:

I. Aspek Sarana dan Prasarana

1. Peningkatan Sarana, Prasarana serta biaya Operasional RSUD Haji Medan
2. Pengembangan Layanan Unggulan Kanker, jantung, Stroke, Uro-Nefro, TB, Diabetes, HIV, KIA
3. Pemenuhan Peralatan Kesehatan
4. Akreditasi Internasional JCI (Joint Commission International)
5. Melengkapi fasilitas Pusat Layanan Trauma untuk Persiapan PON 2024 di Sumatera Utara.

II. Aspek Sumber Daya Manusia.

- Pemenuhan Tenaga Kesehatan Medis/Spesialis/Sub Spesialis/Umum, perawat dll.
- Membentuk Komite Keperawatan.
- Melakukan kredensial Perawat
- Membuat Pelatihan dan Pendidikan untuk dokter dan perawat
- Meningkatkan Kesejahteraan SDM
- Meningkatkan Kinerja Case Manager
- Membentuk Tim Manajemen Konflik

III. Aspek Keuangan

- Perencanaan Anggaran APBD/DAK/BLUD sesuai dengan prioritas Program Rumah Sakit.
- Membentuk Tim Marketing
- Kerjasama dengan seluruh BUMD/ BUMN dan Perusahaan Swasta serta Asuransi

IV. Aspek Pelayanan

- Optimalisasi Pelaksanaan SPM
- Optimalisasi Layanan IGD, Bedah/THT/ Neurologi/ Orthopedi dll

Isu-isu strategis tersebut juga didukung dengan di rencana Pengembangan Layanan Kesehatan Unggulan yaitu :

- a. Orthopedy Center
- b. Trauma Center
- c. Cardiac Center
- d. Stroke Center
- e. Bedah Urology-Nefrology
- f. Onkology
- g. Tuberculosis
- h. Diabetes Melitus

- i. Gastrohepatologi
- j. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

4.9. Tujuan

Dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah, serta berbagai kecenderungan pelayanan kesehatan ke depan, serta dalam mencapai sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang di dalam RPD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026. Tujuan yang akan dicapai Rumah Sakit Umum Haji Medan dalam Rencana Strategis Tahun 2024 – 2026 sebagai berikut :

“Terwujudnya masyarakat Sumatera Utara memiliki kesehatan yang berkualitas”

Yaitu pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat Sumatera Utara dengan Peningkatan Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara

4.10. Sasaran

Sasaran Rencana Strategis (Renstra) yang dijadikan acuan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka Bappelitbang telah menentukan Kegiatan Strategis Daerah (KSD) yaitu *“Pengembangan Sarana dan Prasarana serta Pelayanan RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara”*

dengan Sasarannya, yaitu :

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi; dengan Sasaran:
 - a) Terselenggaranya pelayanan rumah sakit yang bermutu melalui penyediaan Sarana, Prasarana, dan Peralatan medis yang standar
 - b) Meningkatnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau;
 - c) Terselenggaranya Informasi layanan kesehatan berbasis teknologi informasi.
2. Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi;; dengan Sasaran:
 - a) Meningkatnya usia harapan hidup;
 - b) Tercapainya Layanan Unggulan di Rumah Sakit;
3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi; dengan Sasaran:

a) Terselenggaranya Informasi layanan kesehatan berbasis teknologi informasi.

4. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi;

dengan Sasaran:

a) Terwujudnya SDM yang profesional, ramah dan empati;

Kegiatan Strategis Daerah (KSD) beserta sasaran diatas merupakan target dari RSUD Haji Medan yang selaras dan sejalan dengan prioritas RPD Prov. Sumatera Utara Tahun 2024-2026, yang dijabarkan oleh RSUD Haji Medan melalui Program :

1. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat; dan

2. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan.

Perubahan dan perkembangan yang terjadi di bidang kesehatan, baik secara global, nasional maupun lokal daerah, menuntut perlunya penentuan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan yang merupakan identitas masa depan Provinsi Sumatera Utara dalam bidang kesehatan. Untuk menggambarkan identitas masa depan yang ingin dicapai, maka ditetapkan Indikator Kinerja RSUD Haji Medan di dalam Tabel.

Tabel Realisasi dan Indikator Kinerja

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Kondisi awal (2022)	Target	Target	Target	Kondisi akhir (2026)
						2024	2025	2026	
1	Terwujudnya masyarakat Sumatera Utara memiliki kesehatan yang Berkualitas	Mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional Ramah dan empati.	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	67%	70%	70%	75%	75%
2		Mewujudkan RS yang memiliki sumber daya yang sesuai dengan standar	Length Of Stay (LOS)	Hari	4 hari	4 hari	4 hari	4 Hari	4 hari
3		Mewujudkan RS yang Terakreditasi	Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna	Paripurna	Paripurna	-	-	Paripurna	Paripurna

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Kondisi awal (2022)	Target	Target	Target	Kondisi akhir (2026)
						2024	2025	2026	
4		Mewujudkan RS yang Tersertifikasi RS Pendidikan	RS Pendidikan	RS Pendidikan	-	RS Pendidikan	-	RS Pendidikan	RS Pendidikan
5		RS Haji bertaraf Internasional	<i>Joint Commission International (JCI)</i>	<i>Joint Commission International (JCI)</i>	-	-	<i>Joint Commission International (JCI)</i>	<i>Joint Commission International (JCI)</i>	<i>Joint Commission International (JCI)</i>
6		Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang bermutu akuntabel dengan didukung sistim Teknologi Informasi	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	85%	86%	87%	88%	88%

BAB V

PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KERANGKA PENDANAAN

5.1. Strategi dan Kebijakan RSUD Haji Medan

Strategi dan Kebijakan Renstra 2024-2026 RSUD Haji Medan adalah Strategi dan Kebijakan RSUD Haji Medan untuk mencapai tujuan dan sasaran RSUD Haji Medan yang selaras dengan strategi dan kebijakan daerah serta rencana program prioritas dalam RPD 2024-2026. Strategi dan kebijakan RSUD Haji Medan untuk mencapai tujuan, sasaran RSUD Haji Medan dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPD 2024-2026 yang menjadi tugas dan fungsi RSUD Haji Medan. Strategi dan kebijakan dalam Renstra RSUD Haji Medan selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan RSUD Haji Medan bagi setiap program prioritas RPD 2024-2026.

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana RSUD Haji Medan mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan transformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja birokrasi. Perencanaan strategi tidak saja mengagendakan aktivitas pembangunan, tetapi juga segala program yang mendukung dan menciptakan layanan masyarakat tersebut dapat dilakukan dengan baik, termasuk di dalamnya upaya memperbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen, dan pemanfaatan teknologi informasi

Untuk mewujudkan tujuan dan sasaran rumah sakit tersebut maka disusun/ditetapkan strategi dan arah kebijakan Rumah Sakit Umum Haji Medan, strategi yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah "*Peningkatan Layanan Kesehatan yang Berkualitas*". Untuk mendukung strategi tersebut maka Rumah Sakit Umum Haji Medan menentukan arah kebijakan

5.2. Arah Kebijakan Rumah Sakit

Arah kebijakan pengembangan rumah sakit difokuskan pada upaya mengatasi berbagai permasalahan antara lain:., meningkatkan keterampilan dan disiplin seluruh petugas di rumah sakit (dokter, perawat, serta tenaga non medis lainnya), meningkatkan kerja sama dengan Rumah Sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya dan institusi Pendidikan, meningkatkan kualitas pelayanan SIM-RS, terselenggaranya pelayanan publik yang baik, efisien, efektivitas serta mudahnya akses pelayanan kepada masyarakat. Optimalisasi Analisis penghitungan Unit Cost agar mendapatkan efisiensi pemakaian bahan medis

habis pakai serta menyusun Remunerasi untuk meningkatkan disiplin dan kesejahteraan pegawai.

Berdasarkan strategi diatas maka dirumuskan arah kebijakan RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026 yaitu:

1. Arah Kebijakan Tahun Pertama (2024)

Arah kebijakan untuk memenuhi pelayanan yang berkualitas RSUD Haji Medan antara lain :

- 1) Pembangunan Rawat Inap Tower II dan Pemenuhan Operasional Tower I
- 2) Penyediaan Alat Kesehatan layanan unggulan
- 3) Rehabilitasi gedung Rumah Sakit (Ruang Rawat Inap dan rawat jalan)
- 4) Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik;
- 5) Pengadaan prasarana fasilitas layanan kesehatan;
- 6) Pemeliharaan Peralatan kesehatan dan Laboratorium;
- 7) Pemeliharaan sarana fasilitas layanan kesehatan.
- 8) Pengelolaan Layanan Promosi Kesehatan;
- 9) Akreditasi Rumah Sakit Bersyariah
- 10) Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan sebagai sentra Pendidikan, penelitian dan pelayanan Kesehatan yang terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran
- 11) Peningkatan kualitas SDM Medis dan Non Medis

2. Arah Kebijakan Tahun Kedua (2025)

Arah kebijakan untuk memenuhi pelayanan yang berkualitas RSUD Haji Medan antara lain :

- 1) Percepatan pembangunan Rawat Inap Tower II Pemenuhan Operasional Tower II
- 2) Penyediaan Alat Kesehatan layanan unggulan
- 3) Rehabilitasi gedung Rumah Sakit (Ruang Rawat Inap dan rawat jalan)
- 4) Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik;
- 5) Pengadaan prasarana fasilitas layanan kesehatan;
- 6) Pemeliharaan Peralatan kesehatan dan Laboratorium;
- 7) Pemeliharaan sarana fasilitas layanan kesehatan.
- 8) Pengelolaan Layanan Promosi Kesehatan;
- 9) Akreditasi Rumah Sakit Berstandar Internasional (JCI)
- 10) Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan sebagai sentra Pendidikan, penelitian dan pelayanan Kesehatan yang terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran
- 11) Peningkatan kualitas SDM Medis dan Non Medis

3. Arah Kebijakan Tahun Kedua (2026)

Arah kebijakan untuk memenuhi pelayanan yang berkualitas RSUD Haji Medan antara lain :

- 1) Pemenuhan sarana, prasarana RSUD Haji Medan menuju Rumah Sakit berstandar Internasional;
- 2) Penyediaan Alat Kesehatan layanan unggulan
- 3) Rehabilitasi gedung Rumah Sakit (Ruang Rawat Inap dan rawat jalan)
- 4) Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik;
- 5) Pengadaan prasarana fasilitas layanan kesehatan;
- 6) Pemeliharaan Peralatan kesehatan dan Laboratorium;
- 7) Pemeliharaan sarana fasilitas layanan kesehatan.
- 8) Pengelolaan Layanan Promosi Kesehatan;
- 9) Akreditasi Rumah Sakit Berstandar Internasional (JCI)
- 10) Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan sebagai sentra Pendidikan, penelitian dan pelayanan Kesehatan yang terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran
- 11) Peningkatan kualitas SDM Medis dan Non Medis

Tabel Tujuan, Prioritas, Sasaran, dan Strategi Jangka Menengah RSU Haji
Medan Tahun 2024-2026

STRATEGI	SASARAN	ARAH KEBIJAKAN		
		2024	2025	2026
Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Mewujudkan Rumah Sakit yang memiliki sumber daya yang sesuai dengan standar	1. Pembangunan Rawat Inap Tower II dan Pemenuhan Operasional Tower I	1. Percepatan pembangunan Rawat Inap Tower II Pemenuhan Operasional Tower II	1. Pemenuhan sarana, prasarana RSU Haji Medan menuju Rumah Sakit berstandar Internasional;
		2. Penyediaan Alat Kesehatan layanan unggulan	2. Penyediaan Alat Kesehatan layanan unggulan	2. Pemenuhan Alat Kesehatan layanan unggulan
		3. Rehabilitasi gedung Rumah Sakit (Ruang Rawat Inap dan rawat jalan)	3. Rehabilitasi gedung Rumah Sakit (Ruang Rawat Inap dan rawat jalan)	3. Rehabilitasi gedung Rumah Sakit (Ruang Rawat Inap dan rawat jalan)
	Rumah Sakit yang berstandar Internasional	4. Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik;	4. Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik;	4. Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik;
		5. Pengadaan prasarana fasilitas layanan kesehatan;	5. Pengadaan prasarana fasilitas layanan kesehatan;	5. Pengadaan prasarana fasilitas layanan kesehatan;
		6. Pemeliharaan Peralatan kesehatan dan Laboratorium;	6. Pemeliharaan Peralatan kesehatan dan Laboratorium;	6. Pemeliharaan Peralatan kesehatan dan Laboratorium;
		7. Pemeliharaan sarana fasilitas layanan kesehatan.	7. Pemeliharaan sarana fasilitas layanan kesehatan.	7. Pemeliharaan sarana fasilitas layanan kesehatan.
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang bermutu akuntabel dengan didukung sistim Teknologi Informasi	1. Pengelolaan Layanan Promosi Kesehatan;	1. Pengelolaan Layanan Promosi Kesehatan;
2. Pengelolaan Penelitian Kesehatan.			2. Pengelolaan Penelitian Kesehatan.	2. Pengelolaan Penelitian Kesehatan.
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Mewujudkan RS terakreditasi	1. Akreditasi Rumah Sakit Bersyariah	1. Akreditasi Rumah Sakit Berstandar Internasional (JCI)	1. Akreditasi Rumah Sakit Berstandar Internasional (JCI)
	Sertifikat RS Pendidikan	2. Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan sebagai sentra Pendidikan, penelitian dan pelayanan Kesehatan yang terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran	2. Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan sebagai sentra Pendidikan, penelitian dan pelayanan Kesehatan yang terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran	2. Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan sebagai sentra Pendidikan, penelitian dan pelayanan Kesehatan yang terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran

STRATEGI	SASARAN	ARAH KEBIJAKAN		
		2024	2025	2026
	Mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional Ramah dan empati.	3. Peningkatan kualitas SDM Medis dan Non Medis	3. Peningkatan SDM Medis dan Non Medis Profesional.	3. Peningkatan SDM Medis dan Non Medis Profesional.

Berdasarkan Tujuan, Strategi dan Sasaran maka disusunlah Proyeksi Pendapatan dan program-program dan kegiatan indikatif Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara untuk kurun waktu 2024-2026 sebagai berikut:

5.3. Proyeksi Pendapatan

Proyeksi Pendapatan Rumah Sakit Umum Haji Medan selama 3 (tiga) tahun ke depan yaitu :

Tabel Proyeksi Pendapatan

No.	TAHUN	PROYEKSI PENDAPATAN (Rp.)
1.	2024	100.000.000.000,-
2.	2025	125.000.000.000,-
3.	2026	130.000.000.000,-

Catatan : Perhitungan 2024 s/d 2026 berdasarkan asumsi pendapatan yang disertai rencana pengembangan RSU Haji Medan.

5.4. Program, Kegiatan, Sub Kegiatan serta Pendanaan

Program, Kegiatan, Sub Kegiatan serta Pendanaan yang telah direncanakan tersebut adalah :

I. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

1.1. Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

1.1.1 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

1.1.2 Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD

1.1.3 Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD

1.1.4 Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD

1.1.5 Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD

- 1.1.6 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- 1.1.7 Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
- 1.2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - 1.2.1. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
 - 1.2.2. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD
 - 1.2.3. Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran
- 1.3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
 - 1.3.1. Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
 - 1.3.2. Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD
- 1.4. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 - 1.4.1. Pengadaan pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
 - 1.4.2. Pendataan dan Pengelolaan Administrasi Kepegawaian
 - 1.4.3. Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai
 - 1.4.4. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
- 1.5. Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - 1.5.1. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
 - 1.5.2. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - 1.5.3. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
 - 1.5.4. Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 - 1.5.5. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
 - 1.5.6. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
 - 1.5.7. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
 - 1.5.8. Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
- 1.6. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - 1.6.1. Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - 1.6.2. Pengadaan Mebel

- 1.6.3. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- 1.6.4. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- 1.7. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - 1.7.1. Penyediaan Jasa Surat Menyurat
 - 1.7.2. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - 1.7.3. Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - 1.7.4. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor.
- 1.8. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - 1.8.1. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - 1.8.2. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - 1.8.3. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar
 - 1.8.4. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- 5.5. Peningkatan Pelayanan BLUD
 - 5.5.1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
- II. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**
 - 1.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah
 - 1.1.1 Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - 1.1.2 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - 1.1.3 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
 - 1.1.4 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
 - 1.1.5 Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
 - 1.1.6 Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit
 - 1.1.7 Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan habis Pakai lainnya)

- 1.1.8 Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Lainnya
- 1.1.9 Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Lainnya
- 1.1.10 Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta fasilitas Kesehatan Lainnya.
- 1.2 Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan UKM dan UKM Rujukan tingkat daerah
 - 2.2.1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - 2.2.2 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
 - 2.2.3 Pengelolaan Penelitian Kesehatan
- 1.3 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi
 - 2.3.1 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.

III. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

- 1.1. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi.
 - 1.1.1 Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

5.6. Pagu Indikatif

Pagu Indikatif RSUD Haji Medan bersumber dari APBD dan APBN dan disesuaikan dengan Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan sebagai berikut :

Tabel Pagu Indikatif

No.	TAHUN ANGGARAN	PAGU INDIKATIF (Rp.)
1.	2024	230.000.000.000, -
2.	2025	784.054.293.972, -
3.	2026	313.671.628.819, -

Pagu yang telah ditentukan merupakan kebutuhan dalam perencanaan dan pengembangan serta operasional RSUD Haji Medan tahun 2024-2026 yang masih bersifat indikatif sesuai dengan kemampuan keuangan daerah setiap tahunnya.

5.7. Rencana Kinerja Keuangan BLUD UPTD Khusus RSUD Haji Medan TA. 2025

1. Ringkasan Pendapatan, Belanja, dan Pembiayaan

Informasi pendapatan, belanja, dan pembiayaan UPTD Khusus RSU Haji Medan tersaji dalam Tabel.

Tabel Ringkasan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA)
BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun Anggaran 2025

Kode Rekening	Uraian	Jumlah (Rp.)
1	PENDAPATAN BLUD	
1.1	Jasa Layanan	142.132.000.000,00
1.2	Hibah	0,00
1.3	Hasil Kerjasama	1.740.000.000,00
1.4	APBD	80.971.478.651,00
1.5	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	2.678.000.000,00
	Jumlah	227.521.478.651,00
2	Belanja	
2.1	Belanja Operasi	
2.1.1	Belanja Pegawai	41.128.403.029,00
2.1.2	Belanja Barang dan Jasa	139.487.025.117,00
	Jumlah	180.615.428.146,00
2.2	Belanja Modal	
2.2.1	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	39.459.990.505,00
2.2.2	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	7.446.060.000,00
	Jumlah	46.906.050.505,00
	Total Belanja	227.521.478.651,00
	Surplus/ (Defisit)	0,00
3	PEMBIAYAAN DAERAH	
3.1	Penerimaan Pembiayaan	
3.1.1	Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Sebelumnya	0,00
3.1.2	Divestasi	0,00
3.1.3	Penerimaan Pinjaman Daerah	0,00
	Jumlah	0,00
3.2	Pengeluaran Pembiayaan	
3.2.1	Pemberian Pinjaman Daerah	0,00
3.2.2	Pembayaran Cicilan Pokok Utang yang Jatuh Tempo	0,00
	Jumlah	0,00
	Pembiayaan Netto	0,00
	Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran Tahun Berkenaan (SILPA)	0,00
	Nilai Ambang Batas Sebesar Rp. 32.241.000.000	

2. Rincian Anggaran Pendapatan, Belanja, dan Pembiayaan

2.1. Rincian Anggaran Pendapatan

Tabel Rincian Pendapatan Operasional Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun Anggaran 2025

Uraian	TA. 2023 (Rp.)		TA. 2024* (Rp.)		TA. 2025 (Rp.)
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	
PENDAPATAN BLUD	75.000.000.000	93.558.950.472,62	80.000.000.000	90.312.417.082,21	146.550.000.000
Jasa Layanan	68.206.000.000	89.486.579.948,00	75.985.000.000	87.801.819.570,00	142.132.000.000
<i>Pasien Umum</i>	<i>3.260.000.000</i>	<i>3.613.947.857,00</i>	<i>3.400.000.000</i>	<i>3.951.745.896,00</i>	<i>5.537.483.142</i>
- Rawat Jalan Umum	660.000.000	1.392.681.232,00	1.000.000.000	1.934.372.540,00	2.282.117.568
- Rawat Inap Umum	2.600.000.000	2.221.266.625,00	2.400.000.000	2.017.373.356,00	3.255.365.574
<i>Jaminan Kesehatan Nasional – Non Kapitasi</i>	<i>60.000.000.000</i>	<i>81.072.349.884,00</i>	<i>68.000.000.000</i>	<i>80.793.855.824,00</i>	<i>128.622.657.004</i>
- Rawat Jalan BPJS	10.000.000.000	20.661.230.710,00	12.000.000.000	20.484.064.340,00	36.810.868.679
- Rawat Inap BPJS	50.000.000.000	60.411.119.174,00	56.000.000.000	60.309.791.484,00	91.811.788.325
<i>Jaminan Lainnya</i>	<i>3.300.000.000</i>	<i>2.949.877.289,00</i>	<i>2.900.000.000</i>	<i>1.930.082.936,00</i>	<i>5.834.206.902</i>
- Rawat Inap InHealth	100.000.000	83.816.238,00	100.000.000	28.208.752,00	154.811.772
- Rawat Inap Pasien PT. Jasa Raharja	2.000.000.000	2.188.240.151,00	2.100.000.000	807.938.784,00	4.026.796.650
- Uang Muka Rawatan	1.200.000.000	677.820.900,00	700.000.000	1.093.935.400,00	1.652.598.480
<i>Instalasi Gawat Darurat</i>	<i>490.000.000</i>	<i>638.477.883,00</i>	<i>610.000.000</i>	<i>516.515.191,00</i>	<i>847.652.952</i>
- Instalasi Gawat Darurat	490.000.000	638.477.883,00	610.000.000	516.515.191,00	847.652.952
<i>Hemodialisa</i>	<i>11.000.000</i>	<i>5.200.000,00</i>	<i>6.000.000</i>	<i>1.040.000,00</i>	<i>7.200.000</i>
- Hemodialisa	11.000.000	5.200.000,00	6.000.000	1.040.000,00	7.200.000
<i>Farmasi</i>	<i>120.000.000</i>	<i>176.823.095,00</i>	<i>162.000.000</i>	<i>108.025.823,00</i>	<i>194.400.000</i>
- Farmasi	120.000.000	176.823.095,00	162.000.000	108.025.823,00	194.400.000
<i>Laboratorium</i>	<i>410.000.000</i>	<i>335.424.140,00</i>	<i>340.000.000</i>	<i>66.340.300,00</i>	<i>408.000.000</i>
- Laboratorium	410.000.000	335.424.140,00	340.000.000	66.340.300,00	408.000.000
<i>Radiologi</i>	<i>153.000.000</i>	<i>123.997.000,00</i>	<i>133.000.000</i>	<i>94.405.600,00</i>	<i>159.600.000</i>
- Radiologi	153.000.000	123.997.000,00	133.000.000	94.405.600,00	159.600.000
<i>Fisioterapi</i>	<i>31.000.000</i>	<i>27.605.000,00</i>	<i>28.000.000</i>	<i>12.865.000,00</i>	<i>33.600.000</i>
- Fisioterapi	31.000.000	27.605.000,00	28.000.000	12.865.000,00	33.600.000
<i>CT Scan</i>	<i>47.000.000</i>	<i>4.270.000,00</i>	<i>17.000.000</i>	<i>6.300.000,00</i>	<i>20.400.000</i>
- CT Scan	47.000.000	4.270.000,00	17.000.000	6.300.000,00	20.400.000
<i>EEG</i>	<i>60.000.000</i>	<i>24.497.000,00</i>	<i>30.000.000</i>	<i>9.450.000,00</i>	<i>36.000.000</i>
- EEG	60.000.000	24.497.000,00	30.000.000	9.450.000,00	36.000.000
<i>Echo/Treadmill</i>	<i>12.000.000</i>	<i>6.300.000,00</i>	<i>7.000.000</i>	<i>6.870.000,00</i>	<i>8.400.000</i>
- Echo/Treadmill/EKG	12.000.000	6.300.000,00	7.000.000	6.870.000,00	8.400.000
<i>Bronchoscopy/Endoscopy</i>	<i>12.000.000</i>	<i>1.650.000,00</i>	<i>7.000.000</i>	<i>900.000,00</i>	<i>8.400.000</i>
- Bronchoscopy/Endoscopy	12.000.000	1.650.000,00	7.000.000	900.000,00	8.400.000
<i>TB MDR</i>	<i>200.000.000</i>	<i>346.208.500,00</i>	<i>255.000.000</i>	<i>122.733.000,00</i>	<i>306.000.000</i>
- TB MDR	200.000.000	346.208.500,00	255.000.000	122.733.000,00	306.000.000
<i>Pelayanan Ambulance</i>	<i>80.000.000</i>	<i>156.987.300,00</i>	<i>80.000.000</i>	<i>179.900.000,00</i>	<i>96.000.000</i>
- Pelayanan Ambulance	80.000.000	156.987.300,00	80.000.000	179.900.000,00	96.000.000
<i>Pemulasaraan Jenazah</i>	<i>20.000.000</i>	<i>2.090.000,00</i>	<i>10.000.000</i>	<i>790.000,00</i>	<i>12.000.000</i>
- Pemulasaraan Jenazah	20.000.000	2.090.000,00	10.000.000	790.000,00	12.000.000
<i>Lain-lain Pelayanan Penunjang Medis</i>	-	<i>875.000,00</i>	-	-	-
- CSSD	-	875.000,00	-	-	-
Hasil Kerja Sama	3.000.000.000	1.441.480.000,00	1.450.000.000	585.915.000,00	1.740.000.000
Hasil Kerja Sama	3.000.000.000	1.441.480.000,00	1.450.000.000	585.915.000,00	1.740.000.000

Uraian	TA. 2023 (Rp.)		TA. 2024* (Rp.)		TA. 2025 (Rp.)
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	
- Hasil Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan	3.000.000.000	1.441.480.000,00	1.450.000.000	585.915.000,00	1.740.000.000
Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	3.794.000.000	2.630.890.524,62	2.565.000.000	1.924.682.512,21	2.678.000.000
<i>Jasa Giro/Bunga</i>	<i>390.000.000</i>	<i>251.282.308,62</i>	<i>270.000.000</i>	<i>151.304.161,21</i>	<i>324.000.000</i>
- Jasa Giro	170.000.000	66.247.838,49	50.000.000	38.913.118,62	60.000.000
- Bunga Bank	220.000.000	185.034.470,13	220.000.000	112.391.042,59	264.000.000
<i>Parkir</i>	<i>180.000.000</i>	<i>186.000.000,00</i>	<i>180.000.000</i>	<i>180.000.000,00</i>	<i>216.000.000</i>
- Pendapatan Parkir	180.000.000	186.000.000,00	180.000.000	180.000.000,00	216.000.000
<i>Sewa Kios</i>	<i>274.000.000</i>	<i>84.319.100,00</i>	<i>115.000.000</i>	<i>64.149.000,00</i>	<i>138.000.000</i>
- Pendapatan Kantin	144.000.000	73.919.100,00	100.000.000	42.749.000,00	120.000.000
- Pendapatan Sewa Tempat	130.000.000	10.400.000,00	15.000.000	21.400.000,00	18.000.000
<i>Lain-lain Pendapatan</i>	<i>2.950.000.000</i>	<i>2.109.289.116,00</i>	<i>2.000.000.000</i>	<i>1.529.229.351,00</i>	<i>2.000.000.000</i>
- Lain-lain (legalisir, BPJS Kesehatan Pegawai, BPJS Ketenagakerjaan Pegawai, DPLK, Potongan Pegawai Lainnya, Jemaah Haji, dan lain-lain)	2.950.000.000	2.109.289.116,00	2.000.000.000	1.529.229.351,00	2.000.000.000

Tabel Rincian Belanja BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun Anggaran 2025

Kode Rekening						Uraian	Sumber Dana					Jumlah	
							Jasa Layanan	Hibah	Hasil Kerja Sama	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	SILPA		APBD
1						2	3					4	
5						Belanja Daerah	142.132.000.000	-	1.740.000.000	2.678.000.000	-	80.971.478.651	227.521.478.651
5	1					Belanja Operasi	140.632.000.000	-	1.740.000.000	2.678.000.000	-	35.565.428.146	180.615.428.146
5	1	01				BELANJA PEGAWAI	38.855.723.029	-	-	2.012.400.000	-	260.280.000	41.128.403.029
5	1	01	03	07		<i>Belanja Honorarium</i>	-	-	-	-	-	260.280.000	260.280.000
5	1	01	03	07	0001	Belanja Honorarium Penanggungjawaban Pengelola Keuangan	-	-	-	-	-	243.960.000	243.960.000
5	1	01	03	07	0002	Belanja Honorarium Pengadaan Barang/Jasa	-	-	-	-	-	16.320.000	16.320.000
5	1	01	99			Belanja Pegawai BLUD	38.855.723.029	-	-	2.012.400.000	-	-	40.868.123.029
5	1	01	99	99		<i>Belanja Pegawai BLUD</i>	38.855.723.029	-	-	2.012.400.000	-	-	40.868.123.029
5	1	01	99	99	9999	Belanja Pegawai BLUD	38.855.723.029	-	-	2.012.400.000	-	-	40.868.123.029
5	1	01	99	99	9999	1 Dukungan belanja pegawai/13/kontrak/ THR	38.855.723.029	-	-	2.012.400.000	-	-	40.868.123.029
5	1	02				BELANJA BARANG DAN JASA	101.776.276.971	-	1.740.000.000	665.600.000	-	35.305.148.146	139.487.025.117
5	1	02	01			Belanja Barang	64.256.428.906	-	-	-	-	10.934.858.666	75.191.287.572
5	1	02	01	01		<i>Belanja Barang Pakai Habis</i>	63.758.030.811	-	-	-	-	10.562.298.666	74.320.329.477
5	1	02	01	01	0001	Belanja Bahan-Bahan Bangunan dan Konstruksi	96.474.000	-	-	-	-	-	96.474.000
5	1	02	01	01	0002	Belanja Bahan-Bahan Kimia	-	-	-	-	-	289.945.000	289.945.000
5	1	02	01	01	0004	Belanja Bahan-Bahan Bakar dan Pelumas	336.140.000	-	-	-	-	304.500.000	640.640.000
5	1	02	01	01	0024	Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Alat Tulis Kantor	506.175.650	-	-	-	-	240.155.416	746.331.066
5	1	02	01	01	0026	Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Bahan Cetak	1.830.438.400	-	-	-	-	454.084.500	2.284.522.900
5	1	02	01	01	0031	Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Alat Listrik	-	-	-	-	-	220.918.750	220.918.750
5	1	02	01	01	0032	Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Perlengkapan Dinas	627.000.000	-	-	-	-	-	627.000.000
5	1	02	01	01	0037	Belanja Obat-obatan-Obat	22.186.004.373	-	-	-	-	8.573.425.000	30.759.429.373
5	1	02	01	01	0038	Belanja Obat-obatan-Obat-obatan Lainnya	34.730.798.388	-	-	-	-	-	34.730.798.388
5	1	02	01	01	0052	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	-	-	-	-	-	464.270.000	464.270.000

Kode Rekening						Uraian	Sumber Dana						Jumlah	
							Jasa Layanan	Hibah	Hasil Kerja Sama	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	SILPA	APBD		
1						2	3						4	
5	1	02	01	01	0056	Belanja Makanan dan Minuman pada Fasilitas Pelayanan Urusan Kesehatan	3.445.000.000	-	-	-	-	-	-	3.445.000.000
5	1	02	01	01	0062	Belanja Langganan Jurnal/Surat Kabar/ Majalah	-	-	-	-	-	15.000.000	-	15.000.000
5	1	02	01	04		<i>Belanja Aset Tetap yang Tidak Memenuhi Kriteria Kapitalisasi</i>	498.398.095	-	-	-	-	372.560.000	-	870.958.095
5	1	02	01	04	0120	Belanja Peralatan dan Mesin-Alat Kedokteran dan Kesehatan-Alat Kedokteran-Alat Kedokteran Umum	498.398.095	-	-	-	-	-	-	498.398.095
5	1	02	01	04	0204	Belanja Peralatan dan Mesin-Alat Kedokteran dan Kesehatan-Alat Kedokteran-Alat Kedokteran Umum	-	-	-	-	-	372.560.000	-	372.560.000
5	1	02	02			Belanja Jasa	35.261.440.065	-	1.740.000.000	665.600.000	-	21.376.469.480	-	59.043.509.545
5	1	02	02	01		<i>Belanja Jasa Kantor</i>	33.562.440.065	-	1.740.000.000	165.600.000	-	19.041.144.480	-	54.509.184.545
5	1	02	02	01	0011	Belanja Honorarium Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan	13.650.000	-	-	-	-	-	-	13.650.000
5	1	02	02	01	0014	Belanja Jasa Tenaga Kesehatan	32.068.740.065	-	1.740.000.000	-	-	-	-	33.808.740.065
5	1	02	02	01	0027	Belanja Jasa Tenaga Operator Komputer	-	-	-	-	-	1.297.169.640	-	1.297.169.640
5	1	02	02	01	0028	Belanja Jasa Tenaga Pelayanan Umum	28.800.000	-	-	-	-	-	-	28.800.000
5	1	02	02	01	0029	Belanja Jasa Tenaga Ahli	-	-	-	65.600.000	-	-	-	65.600.000
5	1	02	02	01	0030	Belanja Jasa Tenaga Kebersihan	-	-	-	-	-	5.749.498.080	-	5.749.498.080
5	1	02	02	01	0031	Belanja Jasa Tenaga Keamanan	-	-	-	-	-	4.327.579.200	-	4.327.579.200
5	1	02	02	01	0033	Belanja Jasa Tenaga Supir	-	-	-	-	-	267.897.760	-	267.897.760
5	1	02	02	01	0042	Belanja Jasa Transaksi Keuangan	-	-	-	100.000.000	-	-	-	100.000.000
5	1	02	02	01	0047	Belanja Jasa Penyelenggaraan Acara	145.000.000	-	-	-	-	-	-	145.000.000
5	1	02	02	01	0051	Belanja Jasa Pengolahan Sampah	1.306.250.000	-	-	-	-	-	-	1.306.250.000

Kode Rekening						Uraian	Sumber Dana						Jumlah
							Jasa Layanan	Hibah	Hasil Kerja Sama	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	SILPA	APBD	
1						2	3						4
5	1	02	02	01	0052	Belanja Jasa Pembersihan, Pengendalian Hama dan Fumigasi	-	-	-	-	-	199.999.800	199.999.800
5	1	02	02	01	0060	Belanja Tagihan Air	-	-	-	-	-	336.000.000	336.000.000
5	1	02	02	01	0061	Belanja Tagihan Listrik	-	-	-	-	-	6.116.400.000	6.116.400.000
5	1	02	02	01	0063	Belanja Kawat / Faksimili / Internet / TV Berlangganan	-	-	-	-	-	671.600.000	671.600.000
5	1	02	02	01	0067	Belanja Pembayaran Pajak, Bea, dan Perizinan	-	-	-	-	-	75.000.000	75.000.000
5	1	02	02	08		<i>Belanja Jasa Konsultansi Konstruksi</i>	600.000.000	-	-	500.000.000	-	-	1.100.000.000
5	1	02	02	08	0006	Belanja Jasa Konsultansi Perencanaan Rekayasa-Jasa Nasihat dan Konsultansi Rekayasa Teknik	600.000.000	-	-	500.000.000	-	-	1.100.000.000
5	1	02	02	12		<i>Belanja Kursus/Pelatihan, Sosialisasi, Bimbingan Teknis serta Pendidikan dan Pelatihan</i>	7.000.000	-	-	-	-	2.335.325.000	2.342.325.000
5	1	02	02	12	0001	Belanja Kursus Singkat / Pelatihan	7.000.000	-	-	-	-	825.000.000	832.000.000
5	1	02	02	12	0003	Belanja Bimbingan Teknis	-	-	-	-	-	875.000.000	875.000.000
5	1	02	02	12	0004	Belanja Diklat Kepemimpinan	-	-	-	-	-	635.325.000	635.325.000
5	1	02	02	15		<i>Belanja Sewa Aset Tidak Berwujud</i>	1.092.000.000	-	-	-	-	-	1.092.000.000
5	1	02	02	15	0005	Belanja Sewa Aset Tidak Berwujud-Software	1.092.000.000	-	-	-	-	-	1.092.000.000
5	1	02	03			Belanja Pemeliharaan	2.200.000.000	-	-	-	-	885.190.000	3.085.190.000
5	1	02	03	02		<i>Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin</i>	1.700.000.000	-	-	-	-	690.540.000	2.390.540.000
5	1	02	03	02	0022	Belanja Pemeliharaan Alat Besar-Alat Bantu-Electric Generating Set	-	-	-	-	-	14.810.000	14.810.000
5	1	02	03	02	0035	Belanja Pemeliharaan Alat Angkutan-Alat Angkutan Darat Bermotor-Kendaraan Dinas Bermotor Perorangan	-	-	-	-	-	670.710.000	670.710.000

Kode Rekening						Uraian	Sumber Dana						Jumlah
							Jasa Layanan	Hibah	Hasil Kerja Sama	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	SILPA	APBD	
1						2	3						4
5	1	02	03	02	0038	Belanja Pemeliharaan Alat Angkutan-Alat Angkutan Darat Bermotor-Kendaraan Dinas Bermotor Beroda Dua	-	-	-	-	-	5.020.000	5.020.000
5	1	02	03	02	0117	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga-Alat Kantor-Alat Kantor Lainnya	500.000.000	-	-	-	-	-	500.000.000
5	1	02	03	02	0204	Belanja Pemeliharaan Alat Kedokteran dan Kesehatan-Alat Kedokteran-Alat Kedokteran Umum	1.200.000.000	-	-	-	-	-	1.200.000.000
5	1	02	03	03		<i>Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan</i>	<i>500.000.000</i>	-	-	-	-	<i>194.650.000</i>	<i>694.650.000</i>
5	1	02	03	03	0001	Belanja Pemeliharaan Bangunan Gedung-Bangunan Gedung Tempat Kerja-Bangunan Gedung Kantor	-	-	-	-	-	194.650.000	194.650.000
5	1	02	03	03	0006	Belanja Pemeliharaan Bangunan Gedung-Bangunan Gedung Tempat Kerja-Bangunan Kesehatan	500.000.000	-	-	-	-	-	500.000.000
5	1	02	04			Belanja Perjalanan Dinas	58.408.000	-	-	-	-	2.108.630.000	2.167.038.000
5	1	02	04	01		<i>Belanja Perjalanan Dinas Dalam Negeri</i>	<i>58.408.000</i>	-	-	-	-	<i>2.108.630.000</i>	<i>2.167.038.000</i>
5	1	02	04	01	0001	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	9.568.000	-	-	-	-	1.948.880.000	2.167.038.000
5	1	02	04	01	0003	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota	-	-	-	-	-	159.750.000	159.750.000
5	1	02	04	01	0004	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	48.840.000	-	-	-	-	-	48.840.000
5	2					Belanja Modal	1.500.000.000	-	-	-	-	45.406.050.505	46.906.050.505
5	2	02				Belanja Modal Peralatan dan Mesin	500.000.000	-	-	-	-	38.959.990.505	39.459.990.505
5	2	02	01			Belanja Modal Alat Besar	-	-	-	-	-	8.367.560.000	8.367.560.000
5	2	02	01	03		<i>Belanja Modal Alat Bantu</i>	-	-	-	-	-	<i>8.367.560.000</i>	<i>8.367.560.000</i>
5	2	02	01	03	0004	Belanja Modal Electric Generating Set	-	-	-	-	-	8.367.560.000	8.367.560.000
5	2	02	02			Belanja Modal Alat Angkutan	-	-	-	-	-	4.539.874.250	4.539.874.250

Kode Rekening						Uraian	Sumber Dana						Jumlah
							Jasa Layanan	Hibah	Hasil Kerja Sama	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	SILPA	APBD	
1						2	3						4
5	2	02	02	01		<i>Belanja Modal Alat Angkutan Darat Bermotor</i>	-	-	-	-	-	4.539.874.250	4.539.874.250
5	2	02	02	01	0001	Belanja Modal Kendaraan Bermotor Perorangan	-	-	-	-	-	1.369.874.250	1.369.874.250
5	2	02	02	01	0006	Belanja Modal Kendaraan Bermotor Khusus	-	-	-	-	-	3.170.000.000	3.170.000.000
5	2	02	05			Belanja Modal Alat Kantor dan Rumah Tangga	300.000.000	-	-	-	-	1.692.032.880	1.992.032.880
5	2	02	05	02		<i>Belanja Modal Alat Rumah Tangga</i>	300.000.000	-	-	-	-	1.692.032.880	1.992.032.880
5	2	02	05	02	0001	Belanja Modal Mebel	-	-	-	-	-	1.016.690.800	1.016.690.800
5	2	02	05	02	0004	Belanja Modal Alat Pendingin	300.000.000	-	-	-	-	675.342.080	975.342.080
5	2	02	07			Belanja Modal Alat Kedokteran dan Kesehatan	200.000.000	-	-	-	-	23.591.023.375	23.791.023.375
5	2	02	07	01		<i>Belanja Modal Alat Kedokteran</i>	200.000.000	-	-	-	-	23.537.023.375	23.737.023.375
5	2	02	07	01	0001	Belanja Modal Alat Kedokteran Umum	-	-	-	-	-	19.310.023.375	19.310.023.375
5	2	02	07	01	0004	Belanja Modal Alat Kedokteran Bedah	200.000.000	-	-	-	-	-	200.000.000
5	2	02	07	01	0015	Belanja Modal Alat Kedokteran Radiodiagnostic	-	-	-	-	-	3.300.000.000	3.300.000.000
5	2	02	07	01	0018	Belanja Modal Alat Kedokteran Radioterapi	-	-	-	-	-	927.000.000	927.000.000
5	2	02	07	02		<i>Belanja Modal Alat Kesehatan</i>	-	-	-	-	-	54.000.000	54.000.000
5	2	02	07	02	0005	Belanja Modal Alat Kesehatan Umum Lainnya	-	-	-	-	-	54.000.000	54.000.000
5	2	02	10			Belanja Modal Komputer	-	-	-	-	-	769.500.000	769.500.000
5	2	02	10	01		<i>Belanja Modal Komputer Unit</i>	-	-	-	-	-	769.500.000	769.500.000
5	2	02	10	01	0001	Belanja Modal Komputer Jaringan	-	-	-	-	-	769.500.000	769.500.000
5	2	03				Belanja Modal Gedung dan Bangunan	1.000.000.000	-	-	-	-	6.446.060.000	7.446.060.000
5	2	03	01			Belanja Modal Bangunan Gedung	1.000.000.000	-	-	-	-	4.454.060.000	5.454.060.000
5	2	03	01	01		<i>Belanja Modal Bangunan Gedung Tempat Kerja</i>	1.000.000.000	-	-	-	-	4.454.060.000	5.454.060.000
5	2	03	01	01	0001	Belanja Modal Bangunan Gedung Kantor	-	-	-	-	-	4.454.060.000	4.454.060.000

Kode Rekening						Uraian	Sumber Dana						Jumlah
							Jasa Layanan	Hibah	Hasil Kerja Sama	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	SILPA	APBD	
1						2	3						4
5	2	03	01	01	0006	Belanja Modal Bangunan Kesehatan	1.000.000.000	-	-	-	-	-	1.000.000.000
5	2	03	04			Belanja Modal Tugu Titik Kontrol/Pasti	-	-	-	-	-	1.992.000.000	1.992.000.000
5	2	03	04	01		<i>Belanja Modal Tugu/Tanda Batas</i>	-	-	-	-	-	1.992.000.000	1.992.000.000
5	2	03	04	01	0004	Belanja Modal Pagar	-	-	-	-	-	1.992.000.000	1.992.000.000
JUMLAH							142.132.000.000	-	1.740.000.000	2.678.000.000	-	80.971.478.651	227.521.478.651
Nilai Ambang Batas sebesar Rp. 32.241.000.000													

2.2. Rincian Anggaran Pembiayaan

Tabel Rincian Pembiayaan RSUD Haji Medan Tahun Anggaran 2025

No.	Uraian	Jumlah
1	PEMBIAYAAN DAERAH	0,00
1.1	<i>PENERIMAAN PEMBIAYAAN</i>	0,00
1.1.1	Penggunaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA) Tahun Anggaran Sebelumnya	0,00
1.1.2	Divestasi	0,00
1.1.3	Penerimaan Utang/Pinjaman	0,00
1.2	<i>PENGELUARAN PEMBIAYAAN</i>	0,00
1.2.1	Investasi	0,00
1.2.2	Pembayaran Pokok Utang yang Jatuh Tempo kepada Lembaga Keuangan	0,00
	Jumlah	0,00

2.3. Perkiraan Harga

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 32 Tahun 2015 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara, tarif pelayanan adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumahsakit yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya.

Struktur dan besaran tarif pelayanan di RS Daerah Provinsi Sumatera Utara untuk Kelas III ditetapkan sebagaimana tersebut dalam Lampiran Peraturan Gubernur tersebut, sedangkan jenis dan tarif pelayanan Kelas II, Kelas I, dan kelas utama ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mendapat evaluasi dari Gubernur.

2.4. Ambang Batas Belanja BLUD

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah Pasal 205 ayat (2) disebutkan bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, Kepala Daerah

menetapkan kebijakan fleksibilitas BLUD dalam Perkada yang dilaksanakan oleh pejabat pengelola BLUD.

Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 menjelaskan bahwa fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Selanjutnya dalam Pasal 74 ayat (1) disebutkan bahwa pengelolaan belanja BLUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan, dimana belanja dapat disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan secara definitif (Pasal 74 ayat (2)). Fleksibilitas tersebut berlaku untuk belanja BLUD yang bersumber dari pendapatan BLUD (Pasal 74 ayat (3)). Ambang batas merupakan besaran persentase realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA dan DPA (Pasal 74 ayat (4)), yang dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas (Pasal 75 ayat (1)) dan digunakan apabila pendapatan BLUD diprediksi melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan dalam RBA dan DPA tahun yang dianggarkan (Pasal 75 ayat (6)).

Fleksibilitas dan penggunaan ambang batas BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan telah diatur dalam Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 31 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. Pada Pasal 10 peraturan dimaksud disebutkan bahwa dalam hal pengeluaran biaya BLUD RSU Haji Medan diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan. Fleksibilitas pengeluaran biaya BLUD sebagaimana dimaksud merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif, dan hanya berlaku untuk biaya BLUD RSU Haji Medan yang berasal dari pendapatan selain APBN/APBD dan hibah terikat. Selanjutnya dalam Pasal 11 disebutkan bahwa ambang batas ditetapkan dengan besaran persentase, dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD RSU Haji Medan, dan besaran

persentasenya ditetapkan dalam RBA dan DPA BLUD RSUD Haji Medan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Besaran ambang batas dalam RBA UPTD Khusus RSUD Haji Medan Tahun 2025 adalah sebesar 22,0 persen dari rencana biaya yang bersumber dari pendapatan jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerja sama dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah TA. 2025 atau sebesar Rp. 32.241.000.000,00 (*tiga puluh dua miliar dua ratus empat puluh satu juta rupiah*).

Perhitungan ambang batas sebesar 22,0 persen sebagaimana dimaksud diperoleh dari perhitungan sebagaimana disajikan pada Tabel berikut.

Tabel Ambang Batas BLUD UPTD Khusus RSUD Haji Medan Tahun 2025

No.	Tahun	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Selisih	
				Rp.	%
1	2022	80.000.000.000	74.813.463.682,00	-5.186.536.318,00	-6,5
2	2023	75.000.000.000	93.554.886.933,62	18.554.886.933,62	24,7
3	2024	80.000.000.000	118.178.519.271,96	38.178.519.271,96	47,7
Jumlah					66,0
Nilai Ambang Batas Tahun Anggaran 2025					22,0

2.5. Perkiraan Maju (*Forward Estimate*) TA. 2025

Perkiraan maju merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan tahun anggaran berikutnya.

Informasi perkiraan maju TA. 2025 menggunakan informasi program dan kegiatan berikut dengan target pendanaannya masing-masing yang terdapat pada dokumen Rencana Strategis RSUD Haji Medan Tahun 2024-2026 yang dijabarkan dalam Tabel 2.13 berikut ini.

Tabel Prakiraan Maju (*Forward Estimate*)
BLUD UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun Anggaran 2025

No.	Program/ Kegiatan	Indikator	Kondisi Awal (2022)		Target						Kondisi Akhir (2026)		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Sumber Dana
					2024		2025		2026					
			Target	Rp	Target	Rp (.000)	Target	Rp (.000)	Target	Rp (.000)	Target	Rp (.000)		
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	Persentase Pemenuhan Layanan Administrasi	100%	103.416.245	100%	145.378.500	100%	179.120.000	100%	180.493.500	100%	504.992.000		
1.1	Perencanaan, Penggangan, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Pelaporan RS	6 Dokumen	172.044	6 Dokumen	270.000	6 Dokumen	465.000	6 Dokumen	385.000	18 Dokumen	1.120.000	Bagian Perencana an dan Evaluasi	APBD
1.2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Kegiatan yang Terlaksana	100%	13.329	100%	30.030.000	100%	32.070.000	100%	35.030.000	100%	97.130.000	Bagian Keuangan dan Akuntansi	APBD
1.3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Kebutuhan BMD yang Terpenuhi	100%	50.040	100%	30.000	100%	70.000	100%	30.000	100%	130.000	Bagian Umum	APBD
1.4	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Laporan yang Terlaksana	4 Laporan	29.736	4 Laporan	430.000	4 Laporan	620.000	4 Laporan	430.000	12 Laporan	1.480.000	Bagian Umum	APBD
1.5	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Kegiatan yang Dilaksanakan	8 Laporan	3.427.055	8 Laporan	1.185.000	8 Laporan	2.170.000	8 Laporan	1.185.000	24 Laporan	4.540.000	Bagian Umum	APBD
1.6	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Kegiatan yang Terpenuhi	7 Kegiatan	2.793.009	7 Kegiatan	1.100.000	7 Kegiatan	2.400.000	7 Kegiatan	1.100.000	21 Kegiatan	4.600.000	Bagian Umum	APBD
1.7	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase layanan urusan pemerintahan yang terlaksana	100%	9.793.555	100%	11.720.000	100%	15.400.000	100%	11.720.000	100%	38.840.000	Bagian Umum	APBD
1.8	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan	Persentase Barang Milik Daerah (BMD) yang Dipelihara	100%	1.130.372	100%	613.500	100%	925.000	100%	613.500	100%	2.152.000	Bagian Umum	APBD

No.	Program/ Kegiatan	Indikator	Kondisi Awal (2022)		Target						Kondisi Akhir (2026)		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Sumber Dana
					2024		2025		2026					
			Target	Rp	Target	Rp (.000)	Target	Rp (.000)	Target	Rp (.000)	Target	Rp (.000)		
	Pemerintahan Daerah													
1.9	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase CRR yang terpenuhi	100%	86.007.102	100%	100.000.000	100%	125.000.000	100%	130.000.000	100%	355.000.000	Bidang Pelayanan Medik, Bidang Penunjang Medik, Bagian Keuangan dan Akuntansi, Bagian Umum	BLUD
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Jumlah Layanan yang Tersedia	3 Layanan	35.722.772	3 Layanan	81.621.500	3 Layanan	600.934.293	3 Layanan	128.178.128	3 Layanan	810.733.921		
2.1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya pengembangan Rumah Sakit	1 Gedung	35.296.097	1 Gedung	80.546.500	1 Gedung	599.384.293	1 Gedung	127.103.128	1 Gedung	807.033.921	Bidang Pelayanan Medik, Bidang Penunjang Medik	APBD
2.2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah tempat tidur (TT)	400 TT	422.643	400 TT	1.000.000	400 TT	1.450.000	400 TT	1.000.000	400 TT	3.450.000	Bidang Pelayanan Medik, Bidang Penunjang Medik	APBD
2.3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Terlaksananya pelayanan informasi publik	1 Laporan	4.032	1 Laporan	75.000	1 Laporan	100.000	1 Laporan	75.000	3 Laporan	250.000	Bidang Pelayanan Medik	APBD

No.	Program/ Kegiatan	Indikator	Kondisi Awal (2022)		Target						Kondisi Akhir (2026)		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Sumber Dana
					2024		2025		2026					
			Target	Rp	Target	Rp (.000)	Target	Rp (.000)	Target	Rp (.000)	Target	Rp (.000)		
		pelayanan kesehatan												
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Sumber Daya Manusia yang Profesional, Ramah, dan Empati	50 Orang	780.906	50 Orang	3.000.000	50 Orang	4.000.000	50 Orang	5.000.000	150 Orang	12.000.000		
3.1	Pengembangan Mutu dan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Pegawai yang Menerima Pelatihan dan Pendidikan	50 Orang	780.906	50 Orang	3.000.000	50 Orang	4.000.000	50 Orang	5.000.000	50 Orang	5.000.000	Bidang Pengemba ngan SDM	APBD
Jumlah:				139.919.923		230.000.000		784.054.293		313.671.628		1.327.725.92 1		

5.8. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Sebagai Lembaga Pemerintah Daerah yang memberikan Pelayanan Langsung kepada masyarakat, RSUD Haji Medan melakukan pengukuran kinerja terhadap pelayanan yang diberikan. Salah satunya dengan menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU).

Indikator Kinerja yang telah dirancang dan digunakan sebagai salah satu acuan dalam mengembangkan RSUD Haji Medan mengacu kepada Tujuan dan Sasaran Perubahan RPD Pemerintah Provinsi Sumatera Utara 2024-2026 dapat dilihat pada lampiran.

Tabel Indikator Kinerja Utama RSUD Haji Medan 2024-2026

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	TARGET	TARGET	KONDISI AKHIR (2026)
			2024	2025	2026	
1	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	70%	70%	75%	75%
2	Length Of Stay (LOS)	Hari	4 hari	4 hari	4 Hari	4 hari
3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	86%	87%	88%	88%

5.9. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit (RS)

Selain IKU, UPTD Khusus RSUD Haji Medan juga memiliki indikator lain sebagai standar dan pedoman dalam pengelolaannya. Indikator kinerja UPTD Khusus RSUD Haji Medan yang juga mengacu pada tujuan dan sasaran RPD 2024-2026 adalah perubahan indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang telah dicapai dan akan dicapai UPTD Khusus RSUD Haji Medan untuk 3 tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPD 2024-2026 Provinsi Sumatera Utara.

Perumusan Perubahan indikator kinerja BLUD UPTD Khusus RSUD Haji Medan dalam Rencana Strategis ini mengacu pada tujuan dan sasaran RPD, Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Maksud ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang rumah sakit adalah guna memberikan pelayanan atau kegiatan minimal yang harus dilakukan rumah sakit sebagai tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan kesehatan rujukan di UPTD Khusus RSUD Haji Medan.

Tujuan ditetapkan SPM bidang rumah sakit adalah :

- a. Terlaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan rumah sakit yang bermutu dan terjangkau;
- b. Terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan yang sesuai standar berbasis profesionalisme dengan tetap mengedepankan masalah aksesibilitas masyarakat;
- c. Terlaksananya pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat diwilayah cakupannya.

Standar Pelayanan Minimal bidang rumah sakit pada RSUD Haji Medan meliputi jenis indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit, jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan oleh rumah sakit, yang meliputi :

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. Pengolahan limbah;
16. Pelayanan administrasi manajemen;
17. Pelayanan ambulance/kereta jenazah;
18. Pelayanan pemulasaran jenazah;
19. Pelayanan laundry;
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

Tabel Target Indikator Kinerja Bidang RSUD Haji Medan
Tahun 2024-2026

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
1	Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang Profesional Ramah dan Empati	Bidang Pelayanan				
		1. Pelayanan Gawat Darurat				
		- Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%
		- Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat dan masih berlaku AILS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	100%	100%
		- Ketersediaan tim penanggulangan Bencana	1 tim	2 tim	2 tim	2 tim
		- Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	90%	≥90%	≥90%
		- Kematian pasien ≤ 8 jam	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000	≤ 2 / 1000
		2. Pelayanan Rawat Jalan				
		di Poliklinik Spesialis	100%	100%	100%	100%
		- Ketersediaan pelayanan	100%	100%	100%	100%
		- Jam buka Pelayanan	100%	100%	100%	100%
		- Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60menit	≤ 60menit	≤ 60menit	≤ 60menit
		- Kepuasan pelanggan	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		3. Pelayanan Rawat Inap				
		- Jam visite dokter spesialis	100%	100%	100%	100%
		- Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%
		- Kejadian infeksi nosocomial	≤ 9%	≤ 9%	≤ 9%	≤ 9%
		- Kematian pasien > 48 jam	≤24/1000	≤24/1000	≤24/1000	≤24/1000
		- Kejadian pulang paksa	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%
		- Kepuasan pelanggan	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		4. Bedah Sentral				
		- Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi	100%	100%	100%	100%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		5. Persalinan dan Perinatologi				
		- Pemberi pelayanan persalinan Normal	100%	100%	100%	100%
		- Pemberi pelayanan dengan persalinan penyulit	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
		- Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	100%	100%
		- Pertolongan Persalinan melalui seksio caesaria	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%
		- Kepuasan Pelanggan.	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
		6. Pelayanan Intensif				
		- Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan yang sama < 72 jam	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%
		- Pemberi pelayanan Unit intensif	sesuai standar kelas RS	100%	100%	100%
		7. Radiologi				
		- Waktu tunggu hasil pelayanan Thorax Foto	3 Jam	3 Jam	3 Jam	3 Jam
		- Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan Rontgen	5 Jam	5 Jam	5 Jam	5 Jam
		- Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	3%	2%	2%	2%
		- Kepuasan pelanggan	70%	80%	82%	82%
		8. Laboratorium Patologi Klinik				
		- Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	140 m	140 m	140 m	140 m
		- Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Setiap hari	Setiap hari	Setiap hari	Setiap hari
		- Tidak adanya kesalahan pemberian pemeriksaan laboratorium	5%	5%	5%	5%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		- Kepuasan pelanggan	80%	84%	85%	85%
		9. Rehabilitasi Medik				
		- Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan.	≤ 50 %	10%	10%	10%
		- Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik.	100%	100%	100%	100%
		- Kepuasan pelanggan.	≥80 %	82%	83%	83%
		10. Farmasi				
		- Waktu tunggu pelayanan obat jadi	20 menit	15 menit	15 menit	15 menit
		- Waktu tunggu pelayan obat racikan	30 Menit	20 menit	20 menit	20 menit
		- Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%
		- Kepuasan pelanggan	99%	99%	99%	99%
		- Penulisan resep sesuai Formularium	99%	99%	99%	99%
		11. Gizi				
		- Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	93,40%	94,10%	94,20%	94,20%
		- Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	20,50%	20%	20%	20%
		- Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%
		12. Tranfusi Darah				
		- Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi.	100 % terpenuhi	100%	100%	100%
		- Kejadian reaksi tranfusi.	≤ 0,01 %	0,01%	0,01%	0,01%
		13. Pelayanan GAKIN (BPJS)				
		- Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan.	100 % terpenuhi	100%	100%	100%
		14. Rekam Medik				

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		- Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.	100%	95%	100%	100%
		-Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100%	100%	100%	100%
		- Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan.	≤ 10 menit	10 Menit	10 Menit	10 Menit
		- Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat Inap.	≤ 15 menit	15 Menit	15 Menit	15 Menit
		15. Pengelolaan Limbah				
		- Buku mutu limbah cair.	a. BOD < 30 mg/1			
			b. COD < 80 mg/1			
			c. TSS < mg/1			
			d. PH 6-9			
		- Pengelolaan limbah padat infeksius sesuaikan dengan aturan.	100%			
		16. Administrasi dan manajemen				
		- Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi.	100%	100%	100%	100%
		- Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja.	100%	100%	100%	100%
		- Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat.	100%	90%	100%	100%
		- Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala.	100%	90%	100%	100%
		- Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.	≥60 %	90%	95%	95%
		- Cost recovery.	≥40 %	90%	95%	95%
		- Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan.	100%	100%	100%	100%
		- Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap.	≤ 2 jam	1/2 jam	1/2 jam	1/2 jam
		- Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu.	100%	100%	100%	100%
		17. Ambulance/Kereta Jenazah				
		- Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah.	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		- Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit.	≤ 30 menit	15 Menit	15 menit	15 menit

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		18. Pemulasaraan Jenazah				
		- Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah.	≤ 2 jam	2 jam	2 jam	2 jam
		19. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit				
		- Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	3 Jam	2,5 Jam	2,5 Jam	2,5 Jam
		-				
		- Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 Bulan	2,5 Bulan	2,5 Bulan	2,5 Bulan
		- Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	1 Tahun	1 Tahun	1 Tahun	1 Tahun
		20. Pelayanan Laundry				
		- Tidak adanya kejadian linen yang hilang.	100%	100%	100%	100%
		- Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap.	100%	100%	100%	100%
		21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)				
		- Adanya anggota tim PPI yang terlatih.	≥ 75 %	85%	90%	90%
		- Tersedia APD disetiap instalasi/departement.	≥60 %	70%	80%	80%
		- Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (health care associated infections) di rumahsakit (minimum 1 parameter).	≥75 %	90%	95%	95%
2	Melaksanakan tatakelola Rumah Sakit yang bermutu dan akuntabel didukung dengan sistem Informasi teknologi	Sarana dan Prasarana				
		1. Pembangunan Gedung				
		- Standart Bangunan kelas B	80%	70%	75%	75%
		2. Pemeliharaan Gedung				
		- Persentase gedung yang mendapatkan perawatan	80%	70%	75%	75%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		3. Pengembangan SIM RS				
		- Jumlah Modul yang disediakan	100%	90%	100%	100%
		4. Pemeliharaan Sarana				
		- Persentase alat kantor yang mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	100%
		- Persentase Alat kesehatan yang mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	100%
3	Memenuhi ketersediaan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai dengan standart Rumah Sakit Type B	Sumber Daya Manusia				
		1. Melakukan kredensial seluruh perawat Rumah Sakit				
		- Persentase tingkat kemampuan (kopetensi)	100%	95%	100%	100%
		5. Melakukan kredensial seluruh paramedis non keperawatan				
		- Persentase tingkat kemampuan (kopetensi)	100%	95%	100%	100%
		6. Melakukan kredensial seluruh Medis (dokter Sub Spesialis, Spesialis, dan Umum)				
		- Persentase tingkat kemampuan (kopetensi)	100%	95%	100%	100%
		4. Pendidikan dan pelatihan Formal				
		- persentase Paramedis dan Keperawatan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan	100%	90%	100%	100%
		- persentase tenaga profesional lainnya yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan	100%	90%	100%	100%

BAB VI PENUTUP

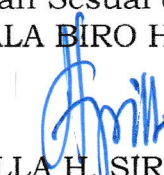
Rencana Strategis (Renstra) merupakan dokumen perencanaan untuk periode yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan Teknis Operasional dalam menentukan arah kebijakan serta indikasi Program dan Kegiatan setiap urusan bidang fungsi pemerintahan.

Penyusunan Renstra ini adalah dalam rangka mengoptimalkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Haji Medan Prov.Sumut selama kurun waktu 2024 – 2026. Hal ini dilakukan untuk menjaga sinkronisasi, kesinambungan konsistensi perencanaan pembangunan demi meningkatkan keberhasilan dalam mencapai tujuan dan sasaran program pembangunan yang telah dirumuskan.

Rumah Sakit Umum Haji Medan secara umum cukup membanggakan. Ini tidak terlepas dari komitmen dan dukungan seluruh karyawan dalam pencapaian visi dan misi organisasi. Namun juga harus disadari bahwa masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu dibenahi dan masih banyak tantangan yang harus dihadapi pada masa pandemi ini. Oleh sebab itu strategi pengembangan organisasi ke depan berprinsip mempertahankan kekuatan dan memperbaiki kelemahan seluruh aspek rumah sakit.

Akhirnya, semoga Renstra Rumah Sakit Haji Medan Prov.Sumut 2024 – 2026 ini, dapat memberikan sumbangan yang nyata bagi keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran program pembangunan dalam RPD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026, serta keberhasilan Rumah Sakit Haji Medan Prov.Sumut.

Salinan Sesuai dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,


APRILLA H. SIREGAR
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19690421 199003 2 003

GUBERNUR SUMATERA UTARA,

ttd

MUHAMMAD BOBBY AFIF NASUTION

LAMPIRAN III
PERATURAN GUBERNUR SUMATERA UTARA
NOMOR 56 TAHUN 2025
TENTANG
POLA TATA KELOLA, RENCANA STRATEGIS
DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL UNIT
PELAKSANA TEKNIS DAERAH KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 menyatakan: Standar pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ayat 7. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi di dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

UPTD Khusus RSUD Haji Medan sebagai rumah sakit rujukan regional, kelas B Pendidikan, selalu berkomitmen dan mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang telah dilakukan setiap tahunnya dievaluasi dan dilaporkan secara periodik dengan mengedepankan pencapaian kinerja dan pelayanan di semua instalasi rumah sakit yang diukur melalui capaian standar pelayanan minimal.

Laporan capaian Standar Pelayanan Minimal merupakan bentuk pertanggung jawaban terhadap aktivitas rumah sakit yang pada akhirnya akan menjadi tolak ukur keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini selaras dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Gubernur Provsu No 17 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Khusus RSUD Haji Medan dimana mewajibkan Rumah Sakit untuk melaporkan segala bentuk aktivitas pelayanan di Rumah Sakit melalui pengukuran 21 jenis pelayanan baik pelayanan, sarana dan prasarana, administrasi, maupun SDM itu sendiri.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Maksud dari pengukuran capaian Standar Pelayanan Minimal Ini adalah mengukur pelayanan di UPTD Khusus RSUD Haji Medan yang telah diberikan kepada masyarakat dan dibandingkan dengan standar pelayanan sesuai peraturan yang berlaku, sehingga ke depan bisa diambil langkah – langkah strategis untuk memenuhi standar pelayanan yang menjadi kebutuhan masyarakat.

2. Tujuan Umum:

Sebagai salah satu bentuk pertanggung jawaban kinerja manajemen dan pelayanan UPTD Khusus RSUD Haji Medan dengan mengukur tingkat capaian SPM yang telah diberikan dengan standar pelayanan yang ada.

3. Tujuan

Khusus:

- a) Sebagai bahan kajian terhadap perencanaan rumah sakit.
- b) Sebagai bahan analisis terhadap hasil aktivitas rumah sakit
- c) Sebagai bahan analisis terhadap mutu pelayanan.

- d) Sebagai bahan informasi internal dan eksternal rumah sakit
- e) Sebagai landasan untuk menentukan perencanaan dan arah kebijakan dan pengambilan keputusan di tahun berikutnya (decision support).

C. Pengertian

1. Standar Pelayanan Minimal

Adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada daerah.

2. Rumah Sakit

Adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

D. Definisi Operasional

- 1) Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
- 2) Mutu Pelayanan adalah
- 3) Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.
- 4) Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
- 5) Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif / kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

- 6) Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
- 7) Definisi operasional: dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator
- 8) Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator
- 9) Periode analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan
- 10) Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja
- 11) Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja
- 12) Standar adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai
- 13) Sumber data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan

E. Prinsip penyusunan dan Penetapan SPM

Di dalam menyusun SPM telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun;
- 2) Sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
- 3) Nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
- 4) Terukur, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif;
- 5) Terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
- 6) Terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
- 7) Akuntabel, SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada publik;
- 8) Bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM

F. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor I tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2000 tentang program Pembangunan Nasional tahun 2000 – 2005;
6. Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 2001 tentang pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggara Pemerintah Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2003 tentang pedoman organisasi perangkat daerah (Lembaran Negara tahun 2001No. 14, tambahan lembaran negara No. 42621);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah;
10. Peraturan Presiden No. 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan organisasi dan Tata Kerja Kementrian Negara RI sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden No. 62 Tahun 2005;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
14. Keputusan Menteri pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 61/Menkes/SK/1/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Provinsi, Kabupaten/ Kota dan Rumah Sakit;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;

17. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575/Menkes/SK/II/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 6 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis tentang penyusunan dan penetapan Standar Pelayanan Minimal.

BAB II

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT

A. Jenis Pelayanan

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

- 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 ambulans/kereta jenazah
- 18) Pelayanan pemulasaran jenazah
- 19) Pelayanan laundry
- 20) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- 21) Pencegah Pengendalian Infeksi

B. Prosedur Pelayanan

Rumah sakit menjadi salah satu badan pelayanan umum dimana mewajibkan memiliki sebuah apa itu yang dinamakan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar pelayanan minimal sendiri bisa dilihat dari tiga sudut pandang berbeda. Dimana sudut pandang tersebut yaitu dari peraturan perundang-undangan, pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah sakit sebagai pelayanan publik, serta sebagai konsekuensi dari perubahan

kelembagaan rumah sakit menjadi badan layanan umum. Standar pelayanan minimal sendiri nantinya akan diterapkan oleh peraturan perundang-undangan mengenai otonomi daerah. Sehingga nantinya bisa menjamin akuntabilitas daerah maka perlu di susunnya prosedur standar pelayanan minimal tersebut. Di UPTDK RSUD Haji Medan dalam melaksanakan pelayanan publik terhadap masyarakat mengacu pada prosedur di seluruh unit layanan RSUD Haji Medan. Dimana salah satu indikator kinerja unit mengikuti regulasi yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dan Keputusan Menteri Kesehatan.

C. Standar Pelayanan Minimal UPTDK RSUD Haji Medan

Selain IKU, RSUD Haji Medan juga memiliki indikator lain sebagai standard dan pedoman dalam pengelolaannya. Indikator kinerja RSUD Haji Medan yang juga mengacu pada tujuan dan sasaran RPD 2024-2026 adalah perubahan indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang telah dicapai dan akan dicapai RSUD Haji Medan untuk 3 tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPD 2024-2026 Provinsi Sumatera Utara.

Perumusan Perubahan indikator kinerja RSUD Haji Medan dalam Rencana Strategis ini mengacu pada tujuan dan sasaran RPD, Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Maksud ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang rumah sakit adalah guna memberikan pelayanan atau kegiatan minimal yang harus dilakukan rumah sakit sebagai tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.

Tujuan ditetapkannya SPM bidang rumah sakit adalah :

- a. Terlaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan rumah sakit yang bermutu dan terjangkau;
- b. Terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan yang sesuai standar berbasis profesionalisme dengan tetap mengedepankan masalah aksesibilitas masyarakat;
- c. Terlaksananya pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat diwilayah cakupannya.

BAB III

RENCANA PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

a. Rencana Kegiatan Pencapaian Kinerja SPM

Target Indikator Kinerja Bidang Bidang RSUD Haji Medan Tahun 2024-2026

NO	SASARAN TRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
1	Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang Profesional Ramah dan Empati	Bidang Pelayanan				
		1. Pelayanan Gawat Darurat				
		- Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa.	100%	100%	100%	100%
		- Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat dan masih berlaku AILS/BTLS/ ACLS/PPGD	100%	100%	100%	100%
		- Ketersediaan tim penanggulangan Bencana	1 tim	2 tim	2 tim	2 tim
		- Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	90%	≥90%	≥90%
		- Kematian pasien ≤ 8 jam	≤2/1000	≤2/1000	≤2/1000	≤2/1000
		2. Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Spesialis	100%	100%	100%	100%
		- Ketersediaan pelayanan	100%	100%	100%	100%
		- Jam buka Pelayanan	100%	100%	100%	100%
		- Waktu tunggu di rawat jalan	≤60menit	≤ 60menit	≤ 60menit	≤60menit
		- Kepuasan pelanggan	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		3. Pelayanan Rawat Inap				
		- Jam visite dokter spesialis	100%	100%	100%	100%
		- Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%
		- Kejadian infeksi nosocomial	≤ 9%	≤ 9%	≤ 9%	≤ 9%
		- Kematian pasien > 48 jam	≤24/1000	≤24/1000	≤24/1000	≤24/1000
		- Kejadian pulang paksa	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%
		- Kepuasan pelanggan	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		4. Bedah Sentral				
		- Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi	100%	100%	100%	100%
		5. Persalinan dan Perinatologi				
		- Pemberi pelayanan persalinan Normal	100%	100%	100%	100%

NO	SASARAN TRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		- Pemberi pelayanan dengan persalinan penyulit	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
		- Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi.	100%	100%	100%	100%
		- Pertolongan Persalinan melalui seksio caesaria	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%
		- Kepuasan Pelanggan.	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
		6. Pelayanan Intensif				
		- Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan yang sama < 72 jam	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%
		- Pemberi pelayanan Unit intensif	sesuai standar kelas RS	100%	100%	100%
		7. Radiologi				
		- Waktu tunggu hasil pelayanan Thorax Foto	3 Jam	3 Jam	3 Jam	3 Jam
		- Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan Rontgen	5 Jam	5 Jam	5 Jam	5 Jam
		- Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	3%	2%	2%	2%
		- Kepuasan pelanggan	70%	80%	82%	82%
		8. Laboratorium Patologi Klinik				
		- Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	140 m	140 m	140 m	140 m
		- Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Setiap hari	Setiap hari	Setiap hari	Setiap hari
		- Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	5%	5%	5%	5%
		- Kepuasan pelanggan	80%	84%	85%	85%
		9. Rehabilitasi Medik				
		- Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan.	≤ 50 %	10%	10%	10%
		- Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik.	100%	100%	100%	100%
		- Kepuasan pelanggan.	≥80 %	82%	83%	83%
		10. Farmasi				
		- Waktu tunggu pelayanan obat jadi	20 menit	15 menit	15 menit	15 menit
		- Waktu tunggu pelayan obat racikan	30 Menit	20 menit	20 menit	20 menit
		- Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%

NO	SASARAN TRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		- Kepuasan pelanggan	99%	99%	99%	99%
		- Penulisan resep sesuai Formularium	99%	99%	99%	99%
		11. Gizi				
		- Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	93,40%	94,10%	94,20%	94,20%
		- Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	20,50%	20%	20%	20%
		- Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%
		12. Tranfusi Darah				
		- Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi.	100 % terpenuhi	100%	100%	100%
		- Kejadian reaksi tranfusi.	≤ 0,01 %	0,01%	0,01%	0,01%
		13. Pelayanan GAKIN (BPJS)				
		- Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan.	100 % terpenuhi	100%	100%	100%
		14. Rekam Medik				
		- Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.	100%	95%	100%	100%
		- Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100%	100%	100%	100%
		- Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan.	≤ 10 menit	10 Menit	10 Menit	10 Menit
		- Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat Inap.	≤ 15 menit	15 Menit	15 Menit	15 Menit
		15. Pengelolaan Limbah				
		- Buku mutu limbah cair.	BOD < 30 mg/1			
			COD < 80 mg/1			
			TSS < mg/1			
			PH 6-9			
		- Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.	100%			
		16. Administrasi dan manajemen				
		- Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi.	100%	100%	100%	100%

NO	SASARAN TRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		- Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja.	100%	100%	100%	100%
		- Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat.	100%	90%	100%	100%
		- Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala.	100%	90%	100%	100%
		- Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.	≥60 %	90%	95%	95%
		- Cost recovery.	≥40 %	90%	95%	95%
		- Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan.	100%	100%	100%	100%
		- Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap.	≤ 2 jam	1/2 jam	1/2 jam	1/2 jam
		- Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu.	100%	100%	100%	100%
		17. Ambulance/Kereta Jenazah				
		- Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah.	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		- Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit.	≤ 30 menit	15 Menit	15 menit	15 menit
		18. Pemulasaraan Jenazah				
		- Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah.	≤ 2 jam	2 jam	2 jam	2 jam
		19. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit				
		- Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	3 Jam	2,5 Jam	2,5 Jam	2,5 Jam
		- Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 Bulan	2,5 Bulan	2,5 Bulan	2,5 Bulan
		- Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	1 Tahun	1 Tahun	1 Tahun	1 Tahun
		20. Pelayanan Laundry				
		- Tidak adanya kejadian linen yang hilang.	100%	100%	100%	100%

NO	SASARAN TRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		- Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap.	100%	100%	100%	100%
		21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)				
		- Adanya anggota tim PPI yang terlatih.	≥ 75 %	85%	90%	90%
		- Tersedia APD di setiap instalasi/departement.	≥60 %	70%	80%	80%
		- Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (health care associated infections) di rumahsakit (minimum 1 parameter).	≥75 %	90%	95%	95%
2	Melaksanakan tatakelola Rumah Sakit yang bermutu dan akuntabel didukung dengan sistem Informasi teknologi	Sarana dan Prasarana				
		1. Pembangunan Gedung				
		- Standart Bangunan kelas B	80%	70%	75%	75%
		2. Pemeliharaan Gedung				
		- Persentase gedung yang mendapatkan perawatan	80%	70%	75%	75%
		3. Pengembangan SIM RS				
		- Jumlah Modul yang disediakan	100%	90%	100%	100%
		4. Pemeliharaan Sarana				
		- Persentase alat kantor yang mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	100%
		- Persentase Alat kesehatan yang mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	100%
3	Memenuhi ketersediaan Sumber Daya Rumah Sakit sesuai dengan standart Rumah Sakit Type B	Sumber Daya Manusia				
		1. Melakukan kredensial seluruh perawat Rumah Sakit				
		- Persentase tingkat kemampuan (kopetensi)	100%	95%	100%	100%

NO	SASARAN TRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	STANDART	TARGET		
				2024	2025	2026
		2. Melakukan kredensial seluruh paramedis non keperawatan				
		- Persentase tingkat kemampuan (kopetensi)	100%	95%	100%	100%
		3. Melakukan kredensial seluruh Medis (dokter Sub Spesialis, Spesialis, dan Umum)				
		- Persentase tingkat kemampuan (kopetensi)	100%	95%	100%	100%
		4. Pendidikan dan pelatihan Formal				
		- Persentase Paramedis dan Keperawatan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan	100%	90%	100%	100%
		- Persentase tenaga profesional lainnya yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan	100%	90%	100%	100%

b. Strategi Pencapaian SPM

Renstra UPTD Khusus RSUD. Haji Medan juga memberikan penekanan pada pencapaian sasaran prioritas nasional standar pelayanan minimal (SPM) dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB, Sustainable Development Goals (SDGs) utamanya pada tujuan mengakhiri kelaparan (kekurangan gizi), menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dan kesetaraan gender.

Target Kinerja Sasaran Strategis yang dijadikan acuan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah: "Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas". Sedangkan tabel target kinerja sasaran UPTD Khusus RSUD. Haji Medan berdasarkan Renstra tahun 2024-2026 adalah sebagai berikut:

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi									
			Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
			2020		2021		2022		2023		2024	
Peningkatan Layanan Kesehatan yang Berkualitas	Mewujudkan pelayanan kesehatan yang professional Ramah dan empati.	Bed Occupancy Rate (BOR)	60%	27%	62	40	65%	67%	70%	79%	70%	
	Mewujudkan RS yang memiliki sumber daya yang sesuai dengan standar RS kelas B.	Length Of Stay (LOS)	5 hari	4 Hari	5 hari	5 hari	5 hari	4 Hari	5 hari	4 Hari	4 Hari	
	Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang bermutu akuntabel dengan didukung sistim Teknologi Informasi.	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)	-	-	-	85	85%	85	90	85.2	86%	

BAB IV
SISTEM AKUNTABILITAS KERJA

1. Capaian Kinerja

Dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas, Profesional Ramah dan Empati maka Rumah Sakit wajib memiliki Standar Pelayanan Minimal hal ini sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 dan Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Utara Nomor: 17 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara, dimana mewajibkan Rumah Sakit untuk melaporkan segala bentuk aktivitas pelayanan di Rumah Sakit melalui pengukuran 21 jenis pelayanan, meliputi pelayanan, sarana dan prasarana, administrasi, maupun SDM itu sendiri. Untuk lebih rinci pencapaian kinerja pelayanan UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun 2024 sesuai dengan standar SPM/ Nasional dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel Capaian Kinerja Pelayanan UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun 2024

No	Jenis pelayanan	Indikator	Standar SPM/ Nasional	Capaian 2024	Ket.
1	GAWAT DARURAT	Kemampuan Menangani Life Saving	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Pemberi Pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	100 %	66%	Belum Memenuhi Standart
		Ketersediaan tim penanggulangan Bencana	1 tim	1 tim	Memenuhi Standart
		Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	Memenuhi Standart
		Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 mnt	4 menit	Memenuhi Standart
		Kematian pasien < 24 jam	≤ 2/1000	0.00103%	Memenuhi Standart
		Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 85 %	88.05%	Memenuhi Standart
2	RAWAT JALAN	Ketersediaan Pelayanan	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Pemberi pelayanan di klinik Spesialis	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Jam buka pelayanan rawat jalan	08.00-13.00	86.99%	Belum Memenuhi Standart
		Waktu tunggu rawat jalan	60 mnt	60.48%	Belum Memenuhi Standart
		Kepuasan Pelanggan	74 %	86.21	Memenuhi Standart
3	RAWAT INAP	Ketersediaan pelayanan rawat inap	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Pemberi pelayanan di rawat inap	100 %	100%	Memenuhi Standart

No	Jenis pelayanan	Indikator	Standar SPM/ Nasional	Capaian 2024	Ket.
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	Dr. Spesialis Perawat DIII	100%	Memenuhi Standart
		Jam visite dokter spesialis	08.00-14.00	84.93%	Belum Memenuhi Standart
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0.82%	Memenuhi Standart
		Angka kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	0.71%	Memenuhi Standart
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	2.29%	Belum Memenuhi Standart
		Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	2.29%	Memenuhi Standart
		Kepuasan pelanggan rawat inap	≥ 90 %	86.76%	Belum Memenuhi Standart
4	BEDAH SENTRAL	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	24.31 jam	Memenuhi Standart
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah dioperasi	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	0.00%	Memenuhi Standart
		Kejadian kematian di meja operasi	1 %	0%	Memenuhi Standart
5	PERSALINAN DAN PERINATOLOGI	Pemberi pelayanan persalinan Normal	dr.Sp. OG, dr. Umum, Bidan	100%	Memenuhi Standart
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim Ponek	1 tim	Memenuhi Standart
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	dr. SpOG dr. Sp A dr. SpAN	97.92%	Memenuhi Standart
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100 %	74.46%	Belum Memenuhi Standart
		Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan ≤ 1 % Pre Eklamsi ≤30% Sepsis ≤ 0,2 %	0.38%	Memenuhi Standart
		Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 100 %	72.46%	Memenuhi Standart

No	Jenis pelayanan	Indikator	Standar SPM/ Nasional	Capaian 2024	Ket.
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	87.29%	Memenuhi Standart
6	INTENSIF	Pemberi pelayanan intensif	100 %	72.94%	Belum Memenuhi Standart
		Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0.168%	Memenuhi Standart
7	RADIOLOGI	Waktu tunggu hasil pelayanan fotothorax	≤ 3 jam	164.4 menit	Memenuhi Standart
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	100%	Memenuhi Standart
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	94%	Memenuhi Standart
8	LABORATORIUM	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium klinik	≤ 140 mnt	127.2 menit	Memenuhi Standart
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	99.58%	Memenuhi Standart
9	REHABILITASI MEDIK	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rahabilitasi yang direncanakan	≤ 50 %	10.54%	Memenuhi Standart
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	86.21%	Memenuhi Standart
10	FARMASI	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 mnt	10.87	Memenuhi Standart
		Waktu tunggu pelayanan obat racik	≤ 60 mnt	23.32 menit	Memenuhi Standart
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Penulisan Resep sesuai formularium	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	97.08%	Memenuhi Standart
11	GIZI	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100%	Memenuhi Standart
		Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	Memenuhi Standart
		Sisa makanan yang tidak termakan pasien	≤ 20 %	2.98%	Memenuhi Standart
12	TRANSFUSI DARAH	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0%	Memenuhi Standart

No	Jenis pelayanan	Indikator	Standar SPM/ Nasional	Capaian 2024	Ket.
13	GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 %	100%	Memenuhi Standart
14	REKAM MEDIK	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	93.42%	Belum Memenuhi Standart
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 mnt	6.86 menit	Memenuhi Standart
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 mnt	8.6 menit	Memenuhi Standart
15	PENGELOLAAN LIMBAH	Baku mutu limbah cair	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai aturan	100 %	100%	Memenuhi Standart
16	ADMINISTRASI MANAJEMEN	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %	66.34%	Belum Memenuhi Standart
		Cost recovery	≥ 40 %	98.56%	Memenuhi Standart
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	20 menit	Memenuhi Standart
		ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100 %	100%	Memenuhi Standart
17	AMBULANCE / KERETA JENAZAH	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 Jam	24 jam	Memenuhi Standart
		Kecepatana memberikan pelayanan ambulance/ kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 30 mnt	5 menit	Memenuhi Standart
18	PEMULASARAAN JENAZAH	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	< 2 jam	11.62 menit	Memenuhi Standart
19	PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	97.71%	Memenuhi Standart

No	Jenis pelayanan	Indikator	Standar SPM/ Nasional	Capaian 2024	Ket.
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	100%	Memenuhi Standart
		Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi.	100 %	55%	Belum Memenuhi Standart
20	LAUNDRY	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	Memenuhi Standart
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	Memenuhi Standart
21	PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	100%	Memenuhi Standart
		Tersedianya APD (Alat Pelindung Diri)	60 %	85%	Memenuhi Standart
		Kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nasokomial/HAI's (health Care Asosiated Infection) di RS (min 1 parameter)	75 %	100%	Memenuhi Standart

1) Identifikasi Faktor Penghambat

Secara umum, penyebab tidak tercapainya SPM sesuai standar tahun 2024 adalah karena:

- a. Kehadiran dokter di poliklinik tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan Rumah Sakit.
- b. DPJP tidak mematuhi jadwal visite yang telah ditetapkan.
- c. DPJP lama mengisi form resume pasien pulang sehingga Rekam Medis pasien terlambat diserahkan ke Instalasi Rekam Medik.
- d. Komplain pasien belum te-record dengan optimal sehingga tidak bisa dianalisis secara berkala.
- e. Nakes yang bertugas di IGD dan ICU belum mendapat pelatihan penanganan intensif.
- f. Kondisi pasien ketika ditangani sudah dalam keadaan terminal.
- g. Program pelatihan 20 jam/ tahun sudah berjalan namun belum maksimal.
- h. Tidak semua alat kesehatan (alkes) di laboratorium dikalibrasi karena tidak semua alat kesehatan masuk dalam list yang akan dikalibrasi.
- i. Belum tepatnya waktu pemberian insentif.

2) Alternatif Solusi yang dilakukan

Untuk mengatasi hal tersebut, beberapa upaya yang dilakukan antara lain:

- a. Upaya memenuhi kebutuhan dan peningkatan kompetensi SDM dilakukan dengan melakukan perekrutan dan mengusulkan kebutuhan pelatihan/ bimbingan teknis/ seminar sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- b. Melaksanakan rapat koordinasi untuk memaksimalkan pemenuhan standar pelayanan minimal rumah sakit.
- c. Upaya untuk memenuhi sarana-prasarana yang standar dilakukan secara bertahap.
- d. Melaksanakan Rapat dengan mengundang seluruh kepala ruangan rawat inap, IGD dan OK untuk melakukan evaluasi pencatatan assesment visite DPJP serta mengidentifikasi DPJP yang tidak patuh terhadap SPM untuk selanjutnya berdasarkan hasil rapat tersebut mengingatkan DPJP tentang pelayanan sesuai Keputusan Menteri kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008.
- e. Instalasi pelayanan rekam medik membuat hasil indikator SPM sesuai dengan Keputusan Menteri kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

2. Analisa Tingkat Akuntabilitas Kinerja

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dimana setiap Perangkat Daerah diwajibkan membuat Laporan Kinerja untuk menjadikan instansi pemerintah yang akuntabel sehingga dapat beroperasi secara efisien, efektif, responsif dan terwujudnya transparansi instansi pemerintah.

Tabel Hasil Penilaian SAKIP UPTD Khusus RSUD Haji Medan tahun 2024

No	Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai
1	Perencanaan Kinerja	30%	27,60
2	Pengukuran Kinerja	30%	28,50
3	Pelaporan Kinerja	15%	12,30
4	Evaluasi Kinerja	25%	17,50
Nilai Hasil Evaluasi		100%	85,90

Dari hasil evaluasi atas implementasi SAKIP UPTD Khusus RSUD Haji Medan bila dibandingkan dengan nilai hasil SAKIP tahun 2023 sebesar 75,25 terjadi peningkatan ditahun 2024 dimana diperoleh nilai sebesar 85,90 atau dikategorikan A yang berarti akuntabilitas kinerja Memuaskan, memiliki sistem kinerja yang andal perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

Kendala dalam pencapaian Akuntabilitas OPD adalah sebagai berikut:

- a) Pengumpulan data kinerja, penyampaian laporan dan data sering tidak tepat waktu.
- b) Jumlah SDM yang di unit kerja kurang dan beban kerja yang tinggi.
- c) Data yang dilaporkan belum terukur secara rinci dan belum ada penjelasan terhadap hasil capaian sehingga belum dapat memunculkan permasalahan yang timbul di unit/instalasi.

Alternatif solusi yang dilakukan:

- a) Melakukan koordinasi dengan setiap unit terkait data capaian laporan kinerja;
- b) Menyelenggarakan Publikasi data-data akuntabilitas kinerja rumah sakit di website;
- c) Melakukan evaluasi secara berkala dengan unit-unit terkait guna mengetahui hambatan yang muncul dan mencari solusi dari permasalahannya.
- d) Menindaklanjuti rekomendasi hasil evaluasi akuntabilitas kinerja dari Inspektorat Provinsi dan melaporkannya.

BAB V

PENUTUP LAMPIRAN

Dalam menghadapi dinamika sektor kesehatan, penerapan Pola Tata Kelola, Rencana Strategis, dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di UPTD Khusus RSUD Haji Medan menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Pola Tata Kelola yang diterapkan berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dan independensi memungkinkan RSUD Haji Medan untuk mengoptimalkan sumber daya dan meningkatkan efisiensi operasional.

Pola tata kelola yang diterapkan di UPTD Khusus RSUD Haji Medan, yang telah mengintegrasikan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan responsibilitas, diharapkan dapat mewujudkan pengelolaan yang lebih efisien dan meningkatkan kepercayaan publik terhadap layanan, sebagaimana tercermin dari akreditasi paripurna yang telah diraih serta dukungan stakeholder terhadap pengembangan rumah sakit.

Rencana strategis yang formulasi berdasarkan analisis mendalam terhadap indikator kinerja, seperti peningkatan kesehatan masyarakat dengan target Indeks Kesehatan sebesar 76,69 poin pada tahun 2025, memberikan arah yang jelas bagi semua unit kerja dalam mencapai tujuan bersama dan memastikan pelayanan kesehatan di UPTD Khusus RSUD Haji Medan tetap berorientasi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Rencana Strategis 2024-2026 dirancang dengan memperhitungkan evaluasi kinerja sebelumnya serta isu-isu strategis, seperti pengembangan layanan unggulan dan peningkatan kapasitas SDM, sehingga mendukung visi pembangunan kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Sementara itu, pencapaian Standar Pelayanan Minimal menjadi tolok ukur dalam memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan regulasi nasional, dengan 21 indikator utama yang harus dipenuhi. Evaluasi berkala terhadap capaian SPM menjadi alat kontrol untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memastikan bahwa hak kesehatan masyarakat terpenuhi secara optimal. Dengan adanya sinergi antara tata kelola yang baik, strategi yang terencana, dan penerapan standar layanan yang terukur, RSUD Haji Medan diharapkan mampu menjadi rumah sakit yang unggul dan terpercaya dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat.

Dengan menetapkan standar pelayanan minimal yang komprehensif, UPTD Khusus RSUD Haji Medan berkomitmen untuk memenuhi kualifikasi

pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat, serta berupaya lakukan perbaikan berkelanjutan yang berkontribusi pada penurunan angka kesakitan dan peningkatan derajat kesehatan, sejalan dengan upaya pemerintah daerah dalam mendukung kesejahteraan umum.

Salinan Sesuai dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



APRILLA H. SIREGAR
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19690421 199003 2 003

GUBERNUR SUMATERA UTARA,

ttd

MUHAMMAD BOBBY AFIF NASUTION