KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
Jalan KRT. dr. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1 Klaten
Telp : (0272) 321020 Fax : (0272) 321104 E-mail : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
RSST

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK. 02.03/II.3.1/ 6772 /2021

TENTANG

PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI RADIOLOGI
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO ,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan tata kelola yang baik *(Good Corporate Govemance)* melalui penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit (perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian) dan tata kelola klinis yang baik *(Good Clinical Govemance)* di Instalasi Radiologi, maka perlu adanya Pedoman Pengorganisasian Instalasi Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;

b. bahwa Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.03/II.1/15051/2018 tentang Pedoman Pengorganisasian Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tentang Pedoman Pengorganisasian Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, perlu dilakukan perubahan sesuai dengan perkembangan dalam penyelenggaraan tata kelola di Instalasi Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonnegoro;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada butir a dan b tersebut, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama tentang Pedoman Pengorganisasian Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor : 23 Tahun 2005, Tanggal 13 Juli 2005, Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor: 74 Tahun 2012, Tanggal 28 Agustus 2012, Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah RI Nomor : 23 Tahun 2005, Tanggal 13 Juli 2005, Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 780/MENKES/PER/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi;

6. Peraturan...

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinik. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1058);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1510);
9. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia nomor:273/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada Departemen Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1101/ MENKES/ SK/IX/ 2007 tanggal 26 September 2007 tentang Susunan dan Uraian serta Tata Hubungan Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/I/5650/2018 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
12. Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 5/1/10/KES/PMDN/2018 tanggal 26 Januari 2018 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI RADIOLOGI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

KESATU : Pedoman Pengorganisasian Instalasi Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, sebagaimana dimaksud dalam Diktum Menetapkan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Pedoman Pengorganisasian Instalasi Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu, agar dilaksanakan dan digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan.

KETIGA : Dengan diberlakukannya Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Utama nomor HK.02.03/II.1/15051/2018 tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.

KEEMPAT...

KEEMPAT : Segala biaya yang berkaitan dengan pelaksanaan keputusan dibebankan pada DIPA RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

KELIMA : Keputusan ini berlaku selama 3 (tiga) tahun terhitung mulai tanggal ditetapkan, dengan catatan, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Klaten
Pada tanggal 28 September 2021

DIREKTUR UTAMA,

ENDANG WIDYASWATI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/III.3.1/ 16772 /2021

TENTANG

PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI RADIOLOGI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

PEDOMAN PENGORGANISASIAN

INSTALASI RADIOLOGI

RSST

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

TAHUN 2021

Daftar Isi

Halaman Judul i

Surat Keputusan ii

Daftar Isi vi

BAB I Pendahuluan 1

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan 1

C. Pengertian 2

D. Sistematika 3

BAB II Gambaran Umum RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 4

BAB III Visi, Misi, Tugas Pokok, Fungsi, Falsafah, Nilai dan Tujuan Rumah Sakit 8

A. Visi 8

B. Misi 8

C. Tugas Pokok 8

D. Falsafah 9

E. Tujuan 9

BAB IV Struktur Organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 11

BAB V Struktur Organisasi Instalasi Radiologi 15

BAB VI Uraian Jabatan 16

BAB VII Tata Hubungan Kerja 25

A. Tata Hubungan Kerja Intern 25

B. Tata Hubungan Kerja Ekstern 25

BAB VIII Pola Ketenagaan dan Kualifikasi Personil 29

BAB IX Penilaian Kinerja 33

A. Penilaian Kinerja 33
B. Penilaian Kinerja Pegawai 33

BAB X Kegiatan Orientasi 43
A. Pengertian 43
B. Tujuan 43
C. Lingkup Kegiatan 44

BAB XI Pertemuan / Rapat 45
A. Pengertiann 45
B. Tujuan 45
C. Jenis Rapat 45

BAB XII Pelaporan 47
A. Laporan Insidentil 47
B. Laporan Rutin 47
C. Sistematika Laporan dan Tata Cara Penyusunan Laporan 48

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan baik pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat di rumah sakit ditentukan Organisasi Rumah Sakit.

Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan Rumah Sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Hal ini ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Keuangan, Nomor : 273/KMK.05/2007, Tanggal 21 Juni 2007, tentang Penetapan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pada prinsipnya adalah peningkatan efektifitas dan efisiensi serta fleksibilitas pengelolaan dari keuangan dalam organisasi.

Organisasi rumah sakit merupakan hal yang pokok dalam rangka menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan. Besar kecilnya rumah sakit detentukan oleh kelas atau tipe rumah sakit. Birokrasi dalam mewujudkan organisasi yang lebih proporsional, efektif, dan efisien guna meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas, maka Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten perlu ditata kembali. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Sejalan dengan Peraturan Menteri tersebut, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten perlu menindaklanjuti dengan penyusunan Pedoman Pengorganisasian yang berisi antara lain penjabaran tugas pokok, fungsi dan tata kerja dengan dilengkapi tentang falsafah, visi, misi, uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab serta hubungan kerja masing-masing pejabat atau pemegang jabatan. Dengan demikian diharapkan tidak akan terjadi duplikasi, tumpang tindih, kesenjangan pelaksanaan maupun hierarki karena hubungan kerja yang tidak jelas. Kami menyadari bahwa untuk merumuskan standar pelayanan dan pedoman tentang uraian tugas, wewenang, tanggungjawab, dan hubungan kerja bagi pemegang jabatan bukanlah merupakan pekerjaan yang ringan dan mudah, sehingga dalam kurun waktu tertentu senantiasa memerlukan penyempurnaan.

B. TUJUAN

Pengaturan pedoman organisasi Rumah Sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi

dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola yang baik *(Good Coorporate Governance)* dan tata kelola klinis yang ba ik *(Good Clinical Governance).* Secara khusus pedoman organisasi rumah sakit adalah :

1. Sebagai pedoman dalam mengelola dan berorganisasi pada RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
2. Sebagai acuan dalam melaksanakan tugas-tugas di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

C. PENGERTIAN

Dalam Pedoman ini yang dimaksud dengan :

1. Visi adalah cita-cita luhur yang ingin dicapai oleh Organisasi.
2. Misi adalah upaya pokok/ utama yang ditetapkan oleh pemilik atau pendiri organisasi yang harus dilaksanakan oleh pengelola organisasi untuk mencapai cita-cita luhur organisasi tersebut.
3. Tugas pokok adalah uraian singkat yang menggambarkan ruang lingkup tugas jabatan yang disusun dalam satu atau beberapa kalimat.
4. Fungsi adalah penjabaran dari tugas pokok yang dikaitkan dengan fungsi manajemen.
5. Uraian tugas adalah paparan secara rinci atas semua tugas jabatan yang merupakan upaya pokok yang dilakukan pemegang jabatan dalam memproses bahan kerja menjadi hasil kerja dengan menggunakan perangkat kerja salam kondisi pelaksanaan kerja tertentu.
6. Wewenang adalah hak dan kekuasaan pemegang jabatan untuk mengambil sikap dan atau tindakan tertentu. Wewenang berfungsi untuk mendukung berhasilnya pelaksanaan tugas.

   Dalam hal ini wewenang dapat dibedakan dalam kategori, yaitu :

   a. Wewenang Formal

      Wewenang ini bersifat mutlak, tidak dapat diganggu gugat dan dilindungi oleh Peraturan Perundang-Undangan.

   b. Wewenang Informal

      Wewenang ini berupa kebijaksanaan untuk mendukung wewenang formal.
7. Tanggung jawab adalah rincian atas segala sesuatu yang harus dipertanggungjawabkan oleh pemegang jabatan. Obyek tanggung jawab meliputi : masukan proses, dan keluaran/hasil serta umpan baliknya. Segi-segi tanggungjawab meliputi : kualitas, kuantitas, keselamatan, kelancaran, ketepatan, keserasian dan kerahasiaan.
8. Hubungan kerja adalah hubungan antara pemegang jabatan dalam rangka pelaksanaan tugasnya. Hubungan kerja terdiri dari :

   a. Hubungan vertikal : bersifat komando, konsultatif dan pertanggungjawaban (antara atasan dan bawahan).

b. Hubungan horisontal : bersifat koordinatif dan konsultatif (antara pejabat yang mempunyai kedudukan sejajar / sederajat).
c. Hubungan diagonal : bersifat konsultatif dan koordinatif (antara pejabat di luar unit organisasinya dan mempunyai kedudukan yang tidak sejajar/ sederajat).

D. SISTEMATIKA

Standar pelayanan dan pedoman Pengorganisasian ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan
Bab II Gambaran Umum RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Bab III Visi, Misi, Falsafah, Nilai dan Tujuan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Bab IV Struktur Organisasi Rumah Sakit
Bab V Struktur Organisasi Unit Kerja
Bab VI Uraian Jabatan
Bab VII Tata Hubungan Kerja
Bab VIII Pola Ketenagaan dan Kualifikasi Personel
Bab IX Penilaian Kinerja
Bab X Kegiatan Orientasi
Bab XI Pertemuan/Rapat
Bab XII Pelaporan

BAB II
GAMBARAN UMUM
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didirikan pada tanggal 20 Desember 1927, secara bersama-sama oleh perkebunan-perkebunan (onderneming) milik pemerintah Hindia Belanda (kini Indonesia) yang terdiri dari perkebunan tembakau, tebu dan perkebunan rami. Rumah Sakit tersebut diberi nama "Dr. SCHEURER HOSPITAL" dan dikelola oleh yayasan "Zending" yang bergerak dibidang kesejahteraan umat. Rumah Sakit itu dipimpin oleh Dr. Bakker.

Pada tahun 1942 Jepang masuk / menguasai Pemerintah Hindia Belanda sehingga "Dr. SHEURER HOSPITAL" juga dikuasai Jepang. Pada tahun 1945 Jepang kalah perang dan Indonesia memproklamasikan kemerdekaannya. Dengan demikian "Dr. SHEURER HOSPITAL" juga berada pada kekuasaan pemerintah Indonesia dan sejak saat itu namanya diganti menjadi RUMAH SAKIT UMUM TEGALYOSO KLATEN. Nama ini diambil dari nama desa dimana RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berada yaitu desa Tegalyoso. Selama pemerintahan Jepang Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Maeda dan Dr. Curuta. Kemudian setelah Jepang pergi (tahun 1945) Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Soenoesmo.

Dalam masa peralihan dari rumah sakit dibawah pengelolaan Zending menjadi Rumah Sakit Pemerintah RI masih terdapat beberapa tenaga dokter asing antara lain Dr. Horner dan Dr Bakker Yunior. Selama masa itu semua karyawan RSUTegalyoso Klaten diberi kesempatan untuk memilih, tetap bekerja di RSU Tegalyoso untuk kemudian diangkat menjadi pegawai negeri atau pindah ke rumah sakit Zending yang lain yaitu RS Bethesda Yogyakarta atau RS Jebres Surakarta.

Setelah Indonesia merdeka pada tahun 1945, rumah sakit diambil alih oleh pemerintah Republik Indonesia. Karena letak rumah sakit ini berada di desa Tegalyoso, maka kemudian nama rumah sakit diganti menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) Tegalyoso Klaten.

Pada tanggal 5 Maret 1946 di RSU Tegalyoso Klaten dibuka Perguruan Tinggi Kedokteran bagian Pre Klinik yang kemudian menjadi cikal bakal Fakultas Kedokteran UGM di Yogyakarta. Mulai saat itu pula RSU Tegalyoso Klaten selain melaksanakan pelayanan kesehatan dan pendidikan Bidan serta Mantri Juru Rawat yang telah ada juga dimanfaatkan sebagai tempat pendidikan Dokter.

Perguruan Tinggi Kedokteran (PTK) yang ada di RSUTegalyoso tersebut pada tahun 1950 dipindah ke Yogyakarta yang kemudian tumbuh dan berkembang menjadi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Oleh sebab itu sampai saat ini RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten menjalin kerjasama erat dengan fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta. Kerjasama dengan Fakultas Kedokteran UGM tersebut secara resmi dikukuhkan secara tertulis pada tahun 1975 berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI yang antara lain menetapkan bahwa RSUTegalyoso Klaten, bersama-sama dengan RS dr. Sardjito Yogyakarta

merupakan salah satu tempat praktek bagi para mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta.

Pada tahun 1952 Dr Soenoesmo yang pada waktu itu sebagai pimpinan rumah sakit, meninggal dunia karena sakit dan sempat menjalani operasi appendicitis. Sebagai pengganti pimpinan RSU Tegalyoso Klaten ditunjuk Dr. Horner didampingi oleh Dr. Bakker Yunior.

Pada Tahun 1954 RSU Tegalyoso Klaten dipimpin Dr. Soepaat Soemosoedirdjo dan sejak tahun 1954 secara penuh telah dikelola oleh Departemen Kesehatan RI.

Tahun 1978 keluar surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 134/ MENKES/ SK/ IV/ 78 tanggal 28 April 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum, dimana diantaranya menetapkan bahwa RSUTegalyoso Klaten adalah merupakan Rumah Sakit Kelas C, yaitu Rumah Sakit Umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan paling sedikit dalam 4 (empat) cabang Spesialisasi yaitu: Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan & Penyakit Kandungan dan Kesehatan Anak.

Tahun 1992 RSU Tegalyoso Klaten ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Dengan Syarat, oleh Mentri Kesehatan RI dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 746/Menkes/SK/I /1992 tanggal 2 September 1992. Dengan ditetapkannya sebagai Unit

Swadana, RSU Tegalyoso Klaten berwenang untuk mengelola/ menggunakan penerimaan fungsional secara langsung.

Tahun 1993, dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1168/ MENKES/ SK/ XII/ 1993 tertanggal 15 Desember 1993, RSU Tegalyoso Klaten kelasnya naik dari kelas C menjadi kelas B non Pendidikan.

Tahun 1994, dengan surat nomor : S-733/ MK.03/ 1994 tertanggal 6 Oktober 1994, Menteri Keuangan RI menyatakan bahwa RSUTegalyoso Klaten dapat disetujui sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Tanpa Syarat, disusul penetapan kemudian dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1285/ MENKES/ SK/ XII/ 1994 tertanggal 28 Desember 1994 tentang penetapan RSU Tegalyoso Klaten menjadi Rumah Sakit Unit Swadana (Tanpa Syarat).

Pada tahun 1997 keluar Undang-undang Nomor 20 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang ditindak lanjuti dengan Peraturan Pemerinta Nomor 22 Tahun 1997 tentang Jenis dan Penyetoran PNBP maka RSU Tegalyoso Klaten termasuk Instansi Penerimaan Negara Bukan Pajak.

Selama kurun waktu yang panjang dan setelah melalui berbagai perubahan kearah manajemen Rumah Sakit yang sesuai dengan perkembangan jaman, maka berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 1442 A/ Menkes/SK/XII/1997 tanggal 20 Desember 1997 menetapkan perubahan nama Rumah Sakit Umum Tegalyoso menjadi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, nama tersebut merupakan salah satu tokoh pergerakan pada perkumpulan BOEDI UTOMO dan mengabdi sebagai dokter di wilayah Klaten.

Tahun 2001 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 934/Menkes/IX/2001 tanggal 5 September 2001, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten disetujui sebagai Rumah Sakit Pendidikan untuk FK-UGM dan dijadikan sebagai Laboratorium Pusat Pengembangan

Pelayanan Medik Dasar Esensial.

Tahun 2003 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1594/Menkes/SK/XII/2002 tanggal 27 Desember 2002 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan.

Tahun 2007 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 046/MENKES/PER/I/2007 tanggal 15 Januari 2007 menetapkan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Tahun 2007 berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 273/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 756/MenKes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 menetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai Rumah Sakit Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Tahun 2007 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1101/ MENKES/ SK/ IX/ 2007 tanggal 26 September 2007 menetapkan Susunan dan Uraian Jabatan serta Tata Hubungan Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Tahun 2008 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 257/ MENKES/ PER/ III/ 2008 tanggal 11 Maret 2008 menetapkan Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 046/ MENKES/ PER/ I/ 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Tahun 2013 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0700/2013, tanggal 18 April 2013 menetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Tahun 2016 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/1/3554/2016, tanggal 24 Oktober 2016 menetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Tahun 2017 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mendapatkan penghargaan dan Predikat sebagai institusi yang Wilayah Bebas Dari Korupsi (WBK) dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi & Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).

Tahun 2018 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mendapatkan Izin Operasional sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A berdasarkan Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 5/1/10/KES/PMDN/2018, tanggal 26 Januari 2018.

Tahun 2019 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 49 Tahun 2019 tanggal 18 Oktober 2019 menetapkan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Tahun 2020 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor Hk.01.07/ Menkes/ 169/ 2020 tanggal 10 Maret 2020 menetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan guna mencapai kompetensi tenaga kesehatan sesuai dengan standar pendidikan, tahun 2020,

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, memenuhi standar dan persyaratan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk RSUP Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 283 / 2020 tentang Penetapan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada tanggal 23 April 2020.

Bahwa untuk melaksanakan kebijakan penyederhanaan birokrasi dalam mewujudkan organisasi yang lebih proporsional, efektif, dan efisien guna meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas, maka organisasi dan tata kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten perlu ditata kembali. Berdasarkan surat persetujuan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi melalui surat Nomor B/890/M.KT.01/2020 tanggal 16 Juli 2020, terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

BAB III

VISI, MISI, TUGAS POKOK, FUNGSI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RUMAH SAKIT

A. Visi

Sesuai dengan Renstra 2020-2024 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mempunyai visi yang mengandung makna cita-cita yang harus diwujudkan oleh seluruh civitas hospitalia rumah sakit dalam rangka memenuhi tuntutan masyarakat dan pasar industri perumahsakitan dalam pelayanan kesehatan. Dengan mengacu pada Visi dan Misi Kementerian Kesehatan dalam Renstra 2020–2024, maka Visi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagaimana yang tertuang Rencana Strategis Bisnis (RSB) adalah "**Unggul dalam Pelayanan Publik**".

B. Misi

Untuk mewujudkan cita-cita seluruh civitas hospitalia dan melaksanakan program yang tertuang dalam rencana strategis rumah sakit, diperlukan profesionalisme dalam manajemen pelayanan, keuangan, dan administrasi umum. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merumuskan dalam suatu misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bercirikan *smart* and *inteligent hospital* yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
2. Meningkatkan pendidikan kedokteran, keperawatan, dan tenaga kesehatan lain serta penelitian translasional;
3. Meningkatkan kepuasan pelayanan publik melalui zona integritas;
4. Meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui *Academic Health System* (AHS) universitas gajah mada (UGM).

C. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyelenggarakan fungsi :

1. penyusunan rencana, program dan anggaran;
2. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
3. pengelolaan pelayanan keperawatan;
4. pengelolaan pelayanan nonmedis;
5. pengelolaan pendidikan dan pelatihan dibidang pelayanan kesehatan;
6. pengelolaan penelitihan, pengembangan dan penaspiasan teknologi dibidang pelayanan kesehatan;
7. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;

8. pengelolaan layanan pengadaan barang/ jasa;
9. pengelolaan sumber daya manusia;
10. pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat;
11. pelaksanaan kerja sama;
12. pengelolaan sistem informasi;
13. pemantuan, evaluasi dan pelaporan; dan
14. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

D. Falsafah

Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah Rumah Sakit yang dengan falsafahnya yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang setinggi-tingginya dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan bagi kepentingan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi nya, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten memiliki falsafah yang terdiri atas Keyakinan Dasar dan Nilai-nilai Dasar, yang merupakan budaya kerja dan menjadi pijakan, pegangan dan pedoman bagi direksi, unit kerja manajemen, unit kerja pelayanan/operasional dan seluruh karyawan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

1. Keyakinan Dasar meliputi :
   a. Karyawan yang berkualitas dan berkomitmen tinggi kepada rumah sakit adalah aset yang paling berharga;
   b. Kepuasan dan kesetiaan pasien adalah dasar kelangsungan hidup rumah sakit;
   c. Mutu pelayanan rumah sakit sebagai pengikat kesetiaan pelanggan.
2. Nilai-nilai Dasar meliputi :
   a. Jujur dan ikhlas
   b. Integritas
   c. Kerendahan hati
   d. Kerja cerdas
   e. Keterbukaan
   f. Kesediaan untuk melayani
   g. Profesionalisme
   h. Melayani adalah ibadah

E. Tujuan

Dalam merumuskan tujuan didasarkan pada peraturan dan ketentuan dari Pemerintah terkait. Adapun tujuan dari RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro merupakan sasaran strategis yang tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 – 2024 sebagai berikut :

1. Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas,

berkompeten dan berkinerja baik;

2. Terbentuknya pola pikir (*mindset*) dan pola budaya (*culture set*) organisasi yang efektif;
3. Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah;
4. Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
5. Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas;
6. Terealisasinya *smart and inteligent hospital* dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri;
7. Terwujudnya Implementasi *green hospital*;
8. Optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS Kelas A;
9. Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
10. Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik;
11. Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya.

BAB IV

STRUKTUR ORGANISASI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Pembentukan, kedudukan, tugas pokok, fungsi dan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Struktur Organisasi ini diharapkan mampu mewadahi seluruh aspek kegiatan pelayanan dan administrasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, sehingga untuk mencapai hasil yang optimal dan maksimal, pengembangan manajemen diarahkan pada pemantapan tata kerja sistem dan prosedur serta optimalisasi pelayanan. Sejalan dengan perkembangan dan tuntutan pelayanan yang bermutu, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten telah berupaya melakukan pengelolaan secara profesional dengan ditunjang sistem manajemen dan administrasi yang baik.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2020, Struktur Organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terdiri dari 1 orang Direktur Utama, 3 orang Direktur Teknis, 8 orang Koordinator, 16 orang Subkoordinator, serta 20 orang Kepala Instalasi. Secara rinci adalah sebagai berikut :

1. Direktur Utama
2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang, membawahkan :
    a. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
        1) Subkoordinator Pelayanan Medik
        2) Subkoordinator Pelayanan Keperawatan
    b. Koordinator Pelayananan Penunjang
        1) Subkoordinator Pelayanan Penunjang Medik
        2) Subkoordinator Pelayanan Penunjang Non Medik
    c. Kepala Instalasi
        1) Kepala Instalasi Rawat Jalan
        2) Kepala Instalasi Rawat Inap
        3) Kepala Instalasi Gawat Darurat
        4) Kepala Instalasi Rawat Intensif
        5) Kepala Instalasi Bedah Sentral
        6) Kepala Instalasi Laboratorium
        7) Kepala Instalasi Radiologi
        8) Kepala Instalasi Farmasi
        9) Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
        10) Kepala Instalasi Maternitas dan Reproduksi

11) Kepala Instalasi Kesehatan Anak

12) Kepala Instalasi Rekam Medik

13) Kepala Instalasi Hemodialisa

14) Kepala Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah

15) Kepala Instalasi Gizi

3. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara, membawahkan :

   A. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi

      1. Subkoordinator Perencanaan Program
      2. Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan

   B. Koordinator Bagian Anggaran

      1. Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
      2. Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran

   C. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara

      1) Subkoordinator Akuntansi
      2) Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara

   D. Kepala Instalasi

      1. Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien

4. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum, membawahkan :

   A. Koordinator Sumber Daya Manusia

      1. Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia
      2. Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia

   B. Koordinator Pendidikan dan Penelitian

      1. Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan
      2. Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan

   C. Koordinator Organisasi dan Umum

      1. Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat
      2. Subkoordinator Umum

   D. Kepala Instalasi

      1. Kepala Instalasi sterilisasi Sentral dan Binatu
      2. Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit
      3. Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS
      4. Kepala Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran

   E. Komite Medik

      Komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan melindungi keselamatan pasien, dan berperan dalam mengendalikan kompetensi dan perilaku staf medis, serta mengoptimalkan pelaksanaan audit medis rumah sakit.

F. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dan mengatur tata kelola klinis agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan berorientasi pada terjaminnya keselamatan pasien di rumah sakit melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

G. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Melaksanakan pemberian pertimbangan strategis kepada Direktur Utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit dalam hal menyusun standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, melaksanakan pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan, melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keperawatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya

H. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

Dalam rangka menyusun dan merumuskan medicoedkolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pem eliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan *"hospital by laws"* dan *"medical staf by laws"*, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

I. Komite Mutu

Komite Mutu mempunyai tugas menyelenggarakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko secara optimal, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan.

J. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dibentuk dalam rangka melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari risiko tertularnya penyakit infeksi di rumah sakit

K. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba

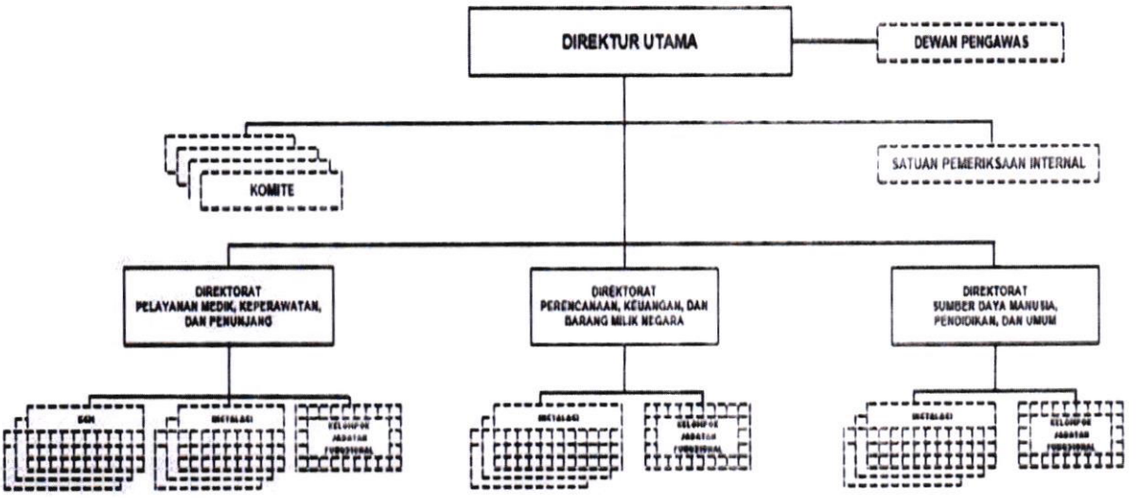
Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dibentuk dalam rangka mengantisipasi penyalahgunaan dan penggunaan obat yang salah khususnya Antimikroba agar lebih terarah, berhasil guna dan berdaya guna.

L. Satuan Pemeriksaan Internal

Organisasi yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Bahwa dalam melaksanakan kebijakan penyederhanaan birokrasi dalam mewujudkan organisasi yang lebih proporsional, efektif, dan efisien guna meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, maka organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten perlu ditata kembali. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN



BAB V

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI RADIOLOGI

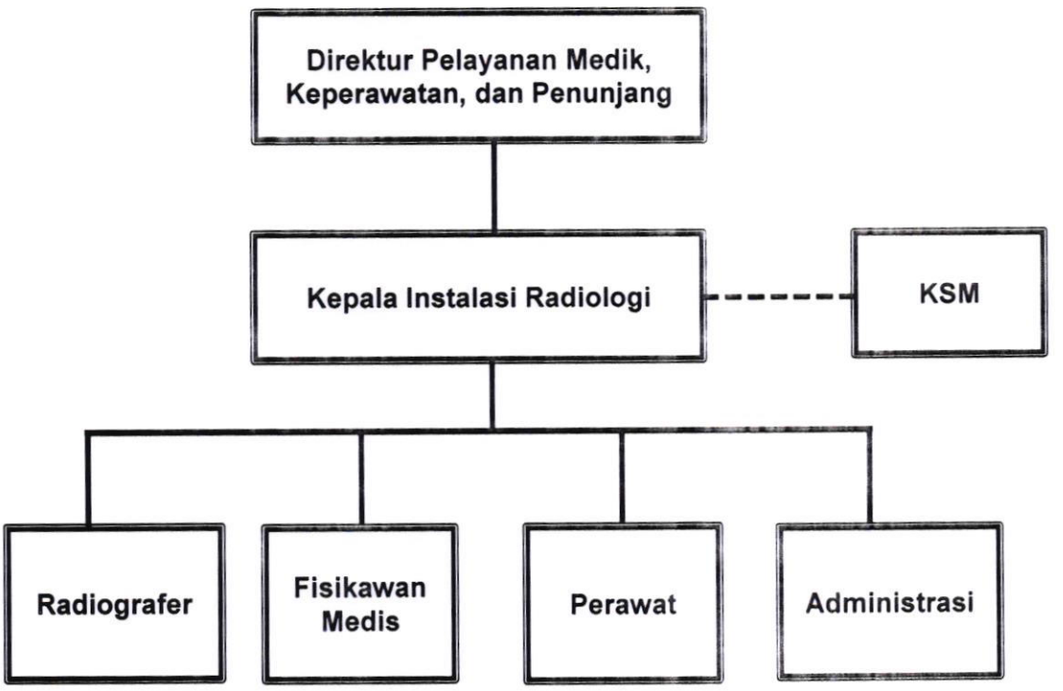
Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Disamping peraturan tersebut, dalam pelaksanaan sistem organisasi yang mengatur peran, tugas pokok dan fungsi masing-masing unit kerja, maka disusun struktur organisasi unit kerja yang diatur secara internal oleh RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Struktur Organisasi Instalasi Radiologi merupakan unit pelayanan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang terdiri dari Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang membawahkan Kepala Instalasi Radiologi.

Kepala Instalasi Radiologi, membawahkan beberapa jabatan fungsional tertentu (JFU) dan jabatan pelaksana (JP), yaitu :

1) Radiografer
2) Fisikawan Medis
3) Perawat
4) Administrasi/Pengolah data

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI RADIOLOGI



BAB VI
URAIAN JABATAN

I. DIREKTUR PELAYANAN MEDIK, KEPERAWATAN, DAN PENUNJANG

1. **NAMA JABATAN** : Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
2. **UNIT ORGANISASI** :

   Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

   Eselon IIa : RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
3. **SYARAT JABATAN** :

   a. Pangkat/ Gol. Ruang : Pembina Tingkat I/ IV.b

   b. Pendidikan : Dokter Spesialis/Dokter dengan S2 bidang Kesehatan

   b. Kursus/ Diklat :

      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan II

      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM

   c. Pengalaman Kerja : Berpengalaman menjabat dibidang pelayanan medis/Kesehatan minimal selama 3 (tiga) tahun
4. **TUGAS POKOK**

   Memimpin pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan, dan pelayanan nonmedis
5. **FUNGSI**

   a. Pengelolaaan pelayanan medis dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;

   b. Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;

   c. Pengelolaan pelayanan nonmedis; dan

   d. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien.
6. **URAIAN TUGAS**

   a. Menyusun rancangan Rencana Strategi (Renstra) Direktorat Medik dan Keperawatan sesuai dengan Rencana Strategi (Renstra) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;

   b. Menyusun rancangan RBA di lingkup Direktorat Medik dan Keperawatan meliputi:

      1) Rancangan kebutuhan tenaga

      2) Rancangan kebutuhan alkes, non medis, serta alat lainnya

      3) Rancangan pemeliharaan alkes, non medis, serta alat lainnya

4) Rancangan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian
5) Rancangan pengembangan pelayanan

c. Menyusun rancangan Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit di bidang medis dan keperawatan serta penunjang dan sarana;
d. Menyusun rancangan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dilingkup Direktorat Medik dan Keperawatan.
e. Menyusun rancangan Standar Operasional Prosedur di bidang medik dan keperawatan;
f. Melakukan koordinasi pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan, utilisasi peralatan medis dan keperawatan, penunjang dan sarana rumah sakit;
g. Melakukan pengendalian, pengawasan dan evaluasi mutu pelayanan medis, keperawatan, penunjang dan sarana rumah sakit secara berkesinambungan.
h. Mengesahkan laporan Tahunan/Berkala dan insidentil pelaksanaan kegiatan Direktorat Medik, Keperawatan dan Penunjang.
i. Menilai Indek Kinerja Individu Pegawai dilingkungan Direktorat Medik, Keperawatan dan Penunjang.
j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya

7. HASIL KERJA

a. Rancangan Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit di lingkup Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
b. Rancangan RBA di lingkup Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang meliputi :
   1) Rancangan kebutuhan tenaga;
   2) Rancangan kebutuhan alkes, non medis, serta alat lainnya;
   3) Rancangan pemeliharaan alkes, non medis, serta alat lainnya;
   4) Rancangan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Rancangan pengembangan pelayanan.
c. Rancangan Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit dibidang medik dan keperawatan serta penunjang;
d. Rancangan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dilingkup Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan penunjang;
e. Rancangan Standar Operasional Prosedur dibidang medik, keperawatan, dan penunjang;
f. Hasil koordinasi pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan, utilisasi peralatan medis, keperawatan, dan penunjang;
g. Hasil pengendalian, pengawasan, dan evaluasi mutu pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang secara berkesinambungan.
h. Laporan Tahunan/ Berkala dan insidentil pelaksanaan kegiatan Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;

i. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai dilingkungan Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang.

j. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

II. KEPALA INSTALASI RADIOLOGI

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Radiologi
2. **UNIT ORGANISASI** :
   a. Eselon II a : RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
   b. Eselon II b : Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang
3. **SYARAT JABATAN :**
   a. Pangkat/ Gol. Ruang : Penata/ III.c
   b. Pendidikan : Dokter Spesialis/S2 kedokteran sesuai dengan bidang tugasnya
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan :-
      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Remunerasi RS, Pengelolaan SDM
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya
4. **TUGAS POKOK**

   Melakukan pengelolaan sumber daya, fasilitas & kompetensi untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di Instalasi Radiologi.
5. **IKHTISAR JABATAN**

   Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Radiologi meliputi pelaksanaan tugas, mendistribusikan tugas kepada pelaksanaan, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas
6. **URAIAN TUGAS**
   a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Radiologi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Radiologi.
   b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Radiologi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Radiologi meliputi antara lain :
      1) Rancangan awal kebutuhan tenaga
      2) Rancangan awal kebutuhan alat non medis, dan alat lainnya
      3) Rancangan awal pemeliharaan alat non medis, dan alat lainnya

4) Rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
5) Rancangan awal pengembangan pelayanan.

c. Menyusun rancangan awal kebijakan pengelolaan pelayanan Instalasi Radiologi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Radiologi.
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Radiologi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Radiologi.
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Radiologi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Radiologi.
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Radiologi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Radiologi, antara lain meliputi :
   1) Pelaksanaan pelayanan pemeriksaan penunjang radiologi diagnostik ;
   2) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan pemeriksaan penunjang radiologi diagnostik;
   3) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan pemeriksaan penunjang radiologi diagnostik.
g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Radiologi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Radiologi.
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang.
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Radiologi.
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program.
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Radiologi.
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Radiologi secara berkala dan insidentil
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di Instalasi Radiologi.
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Radiologi;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Radiologi meliputi antara lain :
   1) Rancangan awal kebutuhan tenaga
   2) Rancangan awal kebutuhan alat non medis, dan alat lainnya
   3) Rancangan awal pemeliharaan alat non medis, dan alat lainnya
   4) Rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan.
   5) Rancangan awal pengembangan pelayanan.

c. Rancangan awal kebijakan pengelolaan pelayanan Instalasi Radiologi.
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Radiologi.
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Radiologi.
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Radiologi, antara lain meliputi :
    1) Pelaksanaan pelayanan pemeriksaan penunjang radiologi diagnostik ;
    2) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan pemeriksaan penunjang radiologi diagnostik;
    3) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan pemeriksaan penunjang radiologi diagnostik.
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Radiologi.
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang.
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Radiologi.
j. Laporan hasil koordinasi lintas program.
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Radiologi.
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Radiologi secara berkala dan insidentil.
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai.
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

III. RADIOGRAFER

1. NAMA JABATAN : Radiografer

2. UNIT ORGANISASI : Instalasi Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. SYARAT JABATAN :

a. Pangkat, Gol/Ruang : Pengatur Muda Tk. I, II.b
b. Pendidikan : Pendidikan minimal DIII Radiologi Memiliki STR dan SIP
c. Kursus/ Diklat :
    1) Penjenjangan : -
    2) Teknis : -
d. Pengalaman Kerja : -

4. TUGAS POKOK

Menerapkan Teknik dan prosedur yang tepat untuk meminimalkan paparan yang diterima pasien sesuai kebutuhan.

5. IKHTISAR JABATAN

Merencanakan penyelenggaraan pelayanan radiologi, melakukan pengelolaan pelayanan radiologi, melakukan pemeriksaan radiologi non kontras dan kontras.

6. URAIAN TUGAS

a. Mempersiapkan pasien, obat-obatan dan peralatan untuk pemeriksaan dan pembuatan foto radiologi.
b. Memposisikan pasien sesuai dengan teknik pemeriksaan.
c. Mengoperasionalkan peralatan radiologi sesuai SOP. Khusus untuk pemeriksaan dengan kontras dan fluoroscopy pemeriksaan dikerjakan bersama dokter spesialis radiologi.
d. Membantu dokter dalam pemasangan alat-alat pemeriksaan dengan bahan kontras
e. Melakukan kegiatan processing film.
f. Memberikan proteksi radiasi terhadap pasien, dirinya sendiri dan masyarakat disekitar ruang pesawat sinar-x.
g. Menerapkan teknik dan prosedur yang tepat untuk meminimalkan paparan yang diterima pasien sesuai kebutuhan.
h. Merawat dan memelihara alat pemeriksaan radiologi secara rutin.

7. HASIL KERJA

a. Citra radiograf

IV. Fisikawan Medis

1. NAMA JABATAN : Fisikawan Medis

2. UNIT ORGANISASI : Instalasi Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

3. SYARAT JABATAN :

a. Pangkat, Gol/Ruang : Penata Muda, III.a
b. Pendidikan : Pendidikan minimal S1 Fisika Medis Memiliki STR dan SIP
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : -
   2) Teknis : -
d. Pengalaman Kerja : -

4. TUGAS POKOK

Melakukan kegiatan pelayanan fisika medik di sarana pelayanan radiologi.

5. IKHTISAR JABATAN

Mempersiapkan pelayanan fisika medik, melaksanakan pelayanan keselamatan radiasi, melaksanakan pelayanan radiodiagnostik dan pencitraan medik, melaksanakan pembinaan teknis dan monitoring dan evaluasi pelayanan fisika medik.

6. URAIAN TUGAS

a. Pengukuran dan analisa data radiasi dan menyusun tabel data radiasi untuk penggunaan klinik.
b. Pelaksanaan aspek teknis dan perencanaan radiasi.

c. Pembuatan prosedur QA dalam radiologi diagnostic, meliputi pelaksanaan diagnosa dan terapi, keamanan dan kendali mutu.
d. Melakukan perhitungan dosis, terutama untuk menentukan dosis janin pada wanita hamil.
e. Jaminan bahwa spesifikasi peralatan radiologi diagnostik sesuai dengan keselamatan radiasi.
f. *Acceptance test* dari unit baru.
g. Supervisi perawatan berkala peralatan radiologi dianostik.
h. Berpartisipasi dalam meninjau ulang secara terus menerus keberadaan sumber daya manusia, peralatan, prosedur dan perlengkapan proteksi radiasi.
i. Berpartisipasi dalam investigasi dan evaluasi kecelakaan radiasi.
j. Meningkatkan kemampuan sesuai perkembangan IPTEK.
k. PPR (Petugas Proteksi Radiasi) Radiodiagnostik dan Radioterapi

8. HASIL KERJA

a. Data hasil pengukuran radiasi.
b. Prosedur, juklak, juknis QA peralatan radiodiagnostik.
c. Hasil perhitungan dosis.
d. Izin pemanfaatan alat radiologi.

V. Perawat

1. NAMA JABATAN : Perawat
2. UNIT ORGANISASI : Instalasi Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
3. SYARAT JABATAN :

a. Pangkat, Gol/Ruang : Pengatur Muda Tk.I, II.b
b. Pendidikan : Pendidikan minimal D3 Keperawatan Memiliki STR dan SIP
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : -
   2) Teknis : -
d. Pengalaman Kerja : -

4. TUGAS POKOK

Melakukan tindakan keperawatan radiologi.

5. IKHTISAR JABATAN

Melakukan tindakan keperawatan untuk persiapan dan pelaksanaan pemeriksaan radiologi yang meliputi persiapan pasien dan persiapan peralatan.

6. URAIAN TUGAS

a. Mempersiapkan pasien dan peralatan bidang keperawatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan radiologi dan USG.

b. Melakukan tindakan keperawatan bidang radiologi dan USG.
c. Membantu dokter dalam pemasangan alat-alat pada pemeriksaan dengan bahan kontras dan pemeriksaan USG.
d. Membersihkan dan melakukan sterilisasi.
e. Bertanggung jawab atas keutuhan dan kelengkapan peralatan
f. Mencatat dan melaporkan kejadian reaksi alergi media kontras
g. Memberi orientasi kepada perawat radiologi baru.

7. HASIL KERJA

a. Data vital sign pasien.
b. Peralatan steril siap pakai.

VI. Administrasi

1. NAMA JABATAN : Administrasi
2. UNIT ORGANISASI : Instalasi Radiologi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
3. SYARAT JABATAN :

a. Pangkat, Gol/Ruang : Pengatur, II.a
b. Pendidikan : Pendidikan minimal SLTA / sederajat
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : -
   2) Teknis : -
d. Pengalaman Kerja : -

4. TUGAS POKOK

Melakukan kegiatan administrasi radiologi.

5. IKHTISAR JABATAN

Melakukan kegiatan proses registrasi dan administrasi radiologi.

6. URAIAN TUGAS

a. Mencatat surat masuk dan surat keluar
b. Menyusun pengarsipan surat masuk dan keluar
c. Melakukan pengetikan dan mencetak surat keluar
d. Menyusun laporan bulanan, tri bulan, semesteran dan tahunan kegiatan pelayanan dan keuangan radiologi
e. Menginput data indikator mutu radiologi
f. Menyusun laporan mutu radiologi
g. Membantu tugas-tugas administrasi registrasi
h. Melakukan tugas lain yang diperintahkan atasan

7. HASIL KERJA

a. Dokumen pencatatan registrasi pasien.

b. Dokumen surat keluar dan masuk.
c. Data laporan.
d. Nota tindakan.

BAB VII
TATA HUBUNGAN KERJA

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor. 25 Tahun 1990 tentang Pedoman Organisasi dan Tatalaksana Departemen, yang dimaksud dengan Tata Hubungan Kerja adalah pengaturan hubungan kerja antara unit kerja dengan unit kerja lainnya dalam bentuk koordinasi fungsional, administratif operasional, taktis operasional dan lain sebagainya.

Tata Hubungan Kerja perlu dibuat terutama bagi unit-unit kerja yang memiliki tugas-tugas yang cenderung tumpang tindih dengan tugas-tugas unit lain atau sungguh-sungguh memerlukan kerjasama yang harus diatur. Tata Hubungan Kerja diharapkan akan lebih memperjelas batas tugas pekerjaan-pekerjaan dan batas tugas wewenang antar unit kerja. Tata hubungan Kerja disusun sesuai dengan urutan langkah-langkah kegiatan agar dapat menggambarkan prosedur kerja yang jelas dari kegiatan tersebut.

Tata hubungan Kerja dapat mencangkup Tata Hubungan Kerja Intern dan Tata Hubungan Kerja Ekstern. Tata Hubungan Kerja Intern adalah pengaturan hubungan kerja yang menyangkut hanya unit-unit kerja di dalam suatu organisasi. Sedangkan Tata Hubungan Kerja Ekstern adalah pengaturan hubungan kerja antara unit-unit kerja dalam suatu organisasi dengan unit-unit kerja di luar organisasi tersebut.

A. Tata Hubungan Kerja Internal

Pengaturan hubungan kerja yang menyangkut unit-unit kerja di dalam suatu organisasi merupakan tata hubungan kerja internal. Berdasarkan pengertian tersebut, tata hubungan kerja perlu dibuat terutama bagi unit-unit kerja yang cenderung tumpang tindih atau memang memerlukan kerjasama yang harus diatur dengan tata hubungan kerja. Tata hubungan kerja perlu dibuat berkenaan dengan kegiatan-kegiatan strategis yang memang perlu diperjeles hubungan antar unit kerja dalam bentuk peran masing-masing unit kerja tersebut.

Langkah–langkah yang perlu diambil dalam penyusunan Tata Hubungan Kerja Internal meliputi :

1. Mendaftar tugas-tugas yang cenderung tumpang tindih atau benar-benar memerlukan pengaturan kerja sama;
2. Menetapkan unit Kerja yang menjadi pelaksana utama (***focal point***) dari masing-masing tugas;
3. Menetapkan peran unit-unit terkait dalam pelaksanaan tugas tersebut;
4. Menetapkan kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan masing-masing tugas dan sesuai dengan masing-masing unit.

B. Tata Hubungan Kerja Eksternal

Hubungan kerja dengan unit organisasi lain akan merupakan kerjasama lintas program ataupun lintas sektor yang pengembangannya dapat dibuat lebih sederhana

dengan memberi penjelasan bentuk hubungan kerja unit organisasi dalam fungsinya terhadap unit organisasi tertentu.

Adapun bentuk hubungan dengan pihak-pihak luar organisasi dapat berbentuk :

1. Hubungan teknis fungsional, yaitu hubungan kerjasama yang serasi, selaras dan seimbang antara dua atau lebih organisasi yang mempunyai fungsi yang sama;
2. Hubungan koordinatif, yaitu hubungan dalam rangka penyatuan upaya dan daya dengan unit kerja lain dalam rangka pencapaian tujuan bersama yang terdiri dari integrasi, sinkronisasi dan motivasi.

C. Peran Fungsi

Kesepakatan dalam lingkungan Kementerian Kesehatan yaitu lebih menekankan pada Tata Hubungan Kerja yang menggambarkan peran ataupun fungsi-fungsi yang terjadi sebagai akibat pelaksanaan suatu kegiatan, serta siapa atau unit kerjasama yang menerima atau mengambail peran tersebut.

Sementara ini fungsi-fungsi yang dianggap sebagai gambaran peran tersebut meliputi fungsi-fungsi sebagai berikut :

1. Pelaku utama (***focal point***) yaitu peran unit kerja sebagai penggerak, oleh sebab tugas yang bersangkutan merupakan tugas unit tersebut;
2. Pemberi Rekomendasi (***recommending***), yaitu peran unit kerja sebagai pemberi usul, pertimbangan atau saran-saran sebagai bahan pengambilan keputusan;
3. Sebagai Koordinator (***coordinating***), yaitu peran unit kerja/ pejabat sebagai pengatur keselarasan, ketepatan dan efektifitas kerjasama dalam pelaksanaan tugas yang bersangkutan;
4. Pemberi Dukungan (***supporting***), yaitu peran unit kerja sebagai penyedia sumber daya dan jasa yang dipelukan untuk pelaksanaan tugas yang bersangkutan;
5. Pemberi Verifikasi (***consulting***), yaitu peran unit kerja sebagai pemberi verifikasi dan mitra untuk mematangkan pertimbangan bilamana diperlukan;
6. Pemberi Informasi (***informating***), yaitu peran unit kerja sebagai pemberi informasi yaitu fakta yang ada tanpa ditambah dengan saran atau pertimbangan-pertimbangan;
7. Pengambil Keputusan (***decision making***), yaitu peran unit kerja/ pejabat sebagai pembuat ketetapan akhir (final) terhadap sesuatu atau sejumlah hal dalam rangka pelaksanaan tugas yang bersangkutan.

Semua peran/fungsi tersebut dilakukan dalam rangka kelancaran pelaksnaan suatu kegiatan. Sedang dalam penulisnnya, pelaksana dari masing-masing peran/fungsi tersebut perlu ditetapkan dan dimasukkan ke dalam matriks beserta penjelasan dari peran/fungsinya

D. Tata Hubungan Kerja Instalasi Radiologi.

1. Tata Hubungan Kerja Inernal Instalasi Radiologi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan, tugas pokok yang harus dilaksanakan oleh Instalasi Radiologi

lebih banyak tugas-tugas/kegiatan yang bersifat teknis operasional, bukan teknis manajerial. Berikut Tata Hubungan Kerja Internal Instalasi Radiologi.

Memberikan Pelayanan Radiologi Diagnostik Imajing dan Radiologi Intervensi (RIR).

a. Tugas/kegiatan utama Instalasi Radiologi (***focal point)*** tersebut antara lain :
   1) Memberikan pelayanan Radiologi Diagnostik, Imajing dan Radiologi Intervensi (RIR) kepada masyarakat
   2) Memberikan pelayanan pendidikan kepada peserta didik
   3) Memberikan pelayanan penelitian kepada siapapun yang akan melakukan penelitian yang berhubungan dengan kelimuan radiologi
   4) Melaksanakan perumusan, standar, pedoman dan prosedur dalam hubungannya dengan pelayanan radiologi
   5) Memberikan bimbingan teknis terkait keamanan dan keselamatan kerja di Instalasi Radiologi
   6) Melaksanakan pemantauan/evaluasi dan pelaporan terkait pelayanan radiologi
b. Instalasi Radiologi mengusukan RKT dab RBA sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan radiologi ***(consulting);***
c. Direktur menetapkan regulasi dan target kinerja pelayanan RIR sebagai acuan dan memberikan rekomendasi pelayanan RIR ***(decision making);***
d. Intalasi Farmasi menyediakan kebutuhan BMHP logistik farmasi (***supporting***);
e. Gudang Rumah Tangga, Gudang Perlengkapan, Udang ATK menyediaka kebutuhan logistik non medis ***(supporting);***
f. Intalasi Gizi menyediakan Makanan Penambah Daya Tahan Tubuh (PDTT) untuk menjaga daya tubuh pekerja Radiasi ***(supporting);***
g. Instalasi IPSRS melakukan kegitan perbaikan perawatan kalibrasi alat dengan berkoordiansi bersama Instalasi Radiologi ***(coordinating);***
h. Bagian Diklit mengelola kegiatan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan baik SDM Radiologi maupun peserta didik. ***(coordinating);***
i. Direktur teknis memebrikan arahan atas laporan kegitan pelayanan dan mutu instalasi radiologi ***(recommending);***
j. Instalasi Radiologi melaksanakan pelayanan RIR sesuai rekomendasi Direktur Teknis untuk mencapai program yang telah ditetapkan ***(focal point)***

2. Tata Hubungan Kerja Eksternal Instalasi Radiologi

a. Petugas Proteksi Radiasi (PPR) Mengajukan proses perijinan pemanfaatan sumber radiasi di instalasi radiologi, atas nama Diektur Utama selaku pemegang ijin ***(focal point);***
b. Bagian Hukormas memproses regulasi dan dokumen internal rumah sakt yang diburuhakna dala proses pengajuan ijin ***(supporting);***
c. Direktur Utama menetepkan regulasi internal sebagai dokumen persyaratan pengajuan ijin pemanfaatan sumber radaisi. ***(decision making);***

d. PPR melaukan kegiatan up load data dan dokumen persyaratan ijin pemanfaatan sumbe radiasi. ***(focal point);***

e. BAPETEN melakukan verifikasi dan menerbitkan tagihan biaya ijin pemanfaatan sumber radiasi untuk dibayarkan melalui sarana yang telah di teuntkan ***(recommending);***

f. PPR bekoordinasi denga bagian keuangan dalam proses pembayaran biaya ijin pemanfaatan sumbe radiasi (***coordinating);***

g. Bagian keuangan membayarkan biaya sebagaimana tagihan yang disampaikan BAPETEN (***supporting);***

h. Instalasi Radiologi memanfaatkan sumber radiasi sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku . ***(focal point);***

BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

Pola ketenagaan dan kualifikasi personil di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mengacu pada :

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil dan peraturan-peraturan pelaksanaannya;
3. Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Jabatan;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 33 Tahun 2011 tentang Pedoman Analisis Jabatan;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 41 Tahun 2018 tentang Nomenklatur Jabatan Pelaksana Bagi Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1273);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2019 tentang Penataan Jabatan Pelaksana dan Jabatan Fungsional di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1187);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2019 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/43/2020 Tentang Jabatan Pelaksana di Lingkungan Kementerian Kesehatan
10. Kebijakan Direktur Utama Nomor : HK.02.04/II.1/ 337/ 2014 tentang Kebijakan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kebijakan yang terkait adalah sebagai berikut :
    a. Pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit terdiri dari kegiatan perencanaan, pengadaan, pengembangan, pembinaan, mutasi, dan kesejahteraan sumber daya manusia dilaksanakan secara efektif, efisien, dan optimal dengan menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dengan satuan kerja terkait baik internal dan/atau eksternal RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro;
    b. Sumber daya rumah sakit terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik,tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lainnya, yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan/ atau Pegawai non Pegawai Negeri

Sipil (pegawai tetap dan pegawai kontrak);

c. Untuk mendukung kegiatan operasional, rumah sakit dapat mengkaryakan pegawai non PNS rumah sakit antara lain tenaga Konsultan Medis, Dokter Tamu, Konsultan lainnya, tenaga teknis lainnya dan/atau tenaga *outsourcing* yang mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku;

d. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia atau pola ketenagaan rumah sakit wajib disusun dan diperbaharui (*update)* minimal 1 (satu) tahun sekali, ditetapkan dengan mempertimbangkan :

   1) Standar kompetensi (pendidikan, ketrampilan, pengetahuan) yang diperlukan.
   2) Analisis jabatan
   3) Analisis beban kerja,
   4) Standar kebutuhan tenaga sebagai RS Kelas A Pendidikan
   5) Visi dan Misi rumah sakit;

e. Kebutuhan pengembangan pelayanan. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia dalam rangka merespon perubahan kebutuhan sumber daya manusia dalam kondisi darurat di satuan kerja tertentu di lingkungan rumah sakit, maka dapat dilakukan :

   1) Mobillisasi sumber daya manusia dari unit kerja ke unit kerja lainnya;
   2) Mobilisasi peserta didik sesuai dengan kesepakatan yang ditetapkan;
   3) Menyusun rencana kebutuhan pelatihan yang diperlukan untuk pengalihan peran dan tanggung jawab;

f. Setiap sumber daya manusia rumah sakit wajib memenuhi standar kompetensi sebagai persyaratan jabatan yang ditetapkan meliputi : Pendidikan, pengetahuan, ketrampilan, dan sikap perilaku, dengan mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku serta wajib dilakukan evaluasi kompetensi setiap tiga tahun sekali;

g. Setiap satuan kerja harus menyusun analisis beban kerja berdasarkan pola ketenagaan Rumah Sakit.

h. Uraian tugas pegawai dibuat dan di perbarui setiap terjadi perubahan peran, tanggung jawab dan wewenang dalam melaksanakan tugas pokok jabatan baru, dengan memperhatikan :

   1) Peran staf yang memiliki tugas jabatan rangkap (manajerial dan kllinis).
   2) Peran staf yang memiliki beberapa tanggung jawab klinis tetapi belum mempunyai kewenangan untuk berpraktik secara mandiri.
   3) Peran staf yang sedang berada dalam program pendidikan dengan mengacu kepada program akademik.
   4) Staf yang diijinkan untuk menyediakan pelayanan sementara di rumah sakit.
   5) Uraian tugas staf yang mengacu kepada uraian tugas nasional yang ditetapkan, maka uraian tugas wajib diperluas dalam uraian tugas staf.

6) Staf professional kesehatan yang memiliki kewenangan berpraktik secara mandiri ditetapkan melalui suatu proses untuk menetapkan kewenangan klinis

i. Pengadaan/Rekruitmen sumber daya manusia rumah sakit dilaksanakan secara efisien, terkoordinir, dan terpusat, dengan ketentuan sebagai berikut :
   1) Dilaksanakan oleh Tim yang dibentuk dengan keputusan Direktur Utama.
   2) Untuk mengisi formasi jabatan yang tersedia.
   3) Memverifikasi ijasah/sertifikat kompetensi ke sumber utama Pengangkatan dan/atau penugasan sebagai staf klinis dilaksanakan setelah adanya rekomendasi dari pejabat yang berwenang;
   4) Melalui masa percobaan selama 3 (tiga) bulan dan dilakukan evaluasi sebelum penugasan
   5) Pengadaan/ Rekruitmen dilaksanakan 1 (satu) tahun sekali.

j. Setiap informasi terkait dengan bukti kompetensi sumber daya manusia rumah sakit wajib dilakukan verifikasi dan evaluasi ke sumber utama baik pendidikan yang diperoleh di dalam negeri maupun di luar negeri dan didokumentasikan ke dalam dokumen pegawai, Konfirmasi dapat dilaksanakan melalui media antara lain :
   1) Situs website,
   2) Lewat telpon,
   3) Secara tertulis,(maksimal 3 x)
   4) Pihak ketiga seperti badan pemerintah maupun non pemerintah resmi.

k. Perencanaan pendidikan dan/atau pelatihan disusun dan ditetapkan setiap tahun serta tercantum dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit dengan mengacu kepada kebutuhan :
   1) Program peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien,
   2) Kebutuhan pelayanan pasien,
   3) Jenis pelayanan yang tersedia,
   4) Teknologi yang digunakan,
   5) Pencegahan dan penanggulangan infeksi,
   6) Kesehatan dan keselamatan kerja pegawai

l. Setiap pegawai (baru dan/atau lama) wajib mendapat orientasi dan/atau edukasi, meliputi hal-hal sebagai berikut :
   1) Pegawai baru antara lain :
      a) Profil rumah sakit, peraturan perundang-undangan, program mutu, manajemen resiko, pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit selama 1 (satu) hari.
      b) Kebijakan, dan prosedur, di lingkungan satuan terkait selama 1 (satu) minggu / enam hari kerja;

c) Pelaksanaan tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan tugas pokok selama 3 (tiga) bulan sebagai masa percobaan;

2) Pegawai lama :

a) Prosedur dan peralatan baru

b) Ketrampilan baru

c) Penyegaran dan/atau peningkatan kompetensi

d) Pengalihan peran, fungsi dan tanggung jawab tugas

3) Dilakukanevaluasi terhadap efektifitas orientasi dan atau edukasi serta didokumentasikan ke dalam dokumen pegawai.

m. Evaluasi kinerja pegawai dilaksanakan melalui sistem monitoring dan evaluasi secara terus menerus dan berkesinambungan dengan prinsip obyektif, terukur, partisipatif, transparan, dan berbasis bukti oleh Pejabat Penilai/ Kepala Unit Kerja sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali terhadap sasaran kerja dan perilaku kerja pegawai.

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL INSTALASI RADIOLOGI

No	Kualisfikasi	Standar	Ketersediaan	Keterangan
1	Dokter Spesialis	4	4	Cukup
2	Adminstrasi Radiologi	2	2	Cukup
3	Perawat Radiologi	2	2	Cukup
4	Radiografer	2 radiografer per alat x-ray	20	Kurang 12
5	Fisikawan Medis	2	1	Kurang 1

BAB IX

PENILAIAN KINERJA

A. Penilaian Kinerja

Penilaian Kinerja Bagian Organisasi dan Umum didasarkan pada kriteria, yaitu Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit tahun 2012 yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan Pernyataan Penetapakan Kinerja Direktorat Umum, SDM, dan Pendidikan.

No	Indikator	Definisi Operasional	Standar	Target
A	**Indikator Standar Pelayanan Minimal (KMK No. 129/ Menkes/SK/II/2008)**			
B	**Indikator Kinerja Terpilih (S-62/PB.5/2020)**			
C	**Indikator Kinerja Individu Direktur Utama (KMK No. HK.02.02/I/1828/2019)**			
D	**Indikator Kinerja RSB**			
E	**Indikator BLU (Perdirjen Perbend No. PER-24/ PB/ 2018)**			
F	**Indikator Kinerja Internal**			

B. Penilaian Kinerja Pegawai

Penilaian Kinerja Staf didasarkan pada Sasaran Kinerja Pegawai yang dinilai setiap tahun dan Indeks Kinerja Individu yang dinilai setiap bulan.

1. Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai

   Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) ditetapkan setiap awal tahun atas persetujuan pegawai atau staf yang bersangkutan dengan atasan langsung dengan diketahui oleh atasan atasan langsung. Penilaian SKP menggunakan aplikasi SIMKA Kementerian Kesehatan RI.

2. Indeks Kinerja Individu

   Indeks Kinerja Individu (IKI) adalah penilaian pencapaian kinerja pegawai atau staf oleh atasan langsung. Penilaian didasarkan pada target dalam Sasaran Kinerja Pegawai dalam periode bulanan dengan capaian/ yang terealisasi dalam bulan yang bersangkutan.

3. Indeks Kinerja Unit

   Indeks Kinerja Unit (IKU) adalah capaian kinerja dari masing-masing pegawai/ staf di Bagian radiologi secara menyeluruh dalam periode bulan tertentu.

Form Penilaian SKP

PENILAIAN SASARAN KINERJA PEGAWAI
(SKP) PEGAWAI NEGERI SIPIL

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :
Unit Kerja : RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jangka
Waktu Penilaian : 01 Januari 20... s.d. 31 Desember 20...

NO	1. SARARAN KERJA YANG AKAN DICAPAI	AK	TARGET				AK	REALISASI				Perhitungan
			Kuant/Output	Kual/ Mutu	Wkt	Biaya		Kuant/ Output	Kual/ Mutu	Wkt	Biaya	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1												
2												
3												
	2.TUGAS TAMBAHAN DAN KREATIFITAS/ UNSUR PENUNJANG											
	a. Tugas Tambahan											
	b. Kreatifitas / Unsur Penunjang											
	CAPAIAN SKP											

Klaten, 31 Desember 20...
Pejabat Penilai,

Nama terang
NIP.

PENILAIAN SASARAN KINERJA PEGAWAI

(SKP) PEGAWAI NEGERI SIPIL

Nama :

NIP :

Pangkat/Gol :

Jabatan :

Unit Kerja : RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jangka

Waktu Penilaian : 01 Januari 20... s.d. 31 Desember 20...

NO	UNSUR PENILAIAN	NILAI	KETERANGAN
1	Orientasi Pelayanan		
2	Integritas		
3	Komitmen		
4	Disiplin		
5	Kerjasama		
6	Kepemimpinan		
Jumlah			
Rata-ata			
Nilai Perilaku Kerja			

Klaten, 31 Desember 20...

Pejabat Penilai

Nama terang

NIP

FORMULIR PENILAIAN PRESTASI
KERJA PEGAWAI NEGERI SIPIL

JANGKA WAKTU PENILAIAN
KEMENTERIAN KESEHATAN — 2 JANUARI 20.. S.D. DESEMBER 20..

1.	**YANG DINILAI**				
	a. Nama				
	b. NIP				
	c. Pangkat/ Gol				
	d. Jabatan/ Pekerjaan				
	e. Unit Organisasi				
2.	**YANG DINILAI**				
	a. Nama				
	b. NIP				
	c. Pangkat/ Gol				
	d. Jabatan/ Pekerjaan	Kasubbag. Tata Usaha dan Hukum			
	e. Unit Organisasi	RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten			
3.	**YANG DINILAI**				
	a. Nama				
	b. NIP				
	c. Pangkat/ Gol				
	d. Jabatan/ Pekerjaan	Koordinator Bagian Organisasi dan Umum			
	e. Unit Organisasi	RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten			
4.	**UNSUR YANG DINILAI**				**JUMLAH**
	a. Sasaran Kerja PNS (SKP)		Nilai x 60%		
	b. Perilaku Kerja	1. Orientasi Kerja			
		2. Integritas			
		3. Komitmen			
		4. Disiplin			
		5. Kerjasama			
		6. Kepemimpinan			
		7. Jumlah			
		8. Rata-rata			
		9. Nilai Perilaku Kerja		**Nilai x 40%**	
	NILAI PRESTASI KERJA				
5.	**KEBERATAN DARI PEGAWAI NEGERI SIPIL YANG DINILAI (APABILA ADA)**				
	Tanggal :				

6.	**TANGGAPAN PEJABAT PENILAI ATAS KEBERATAN** Tanggal :	
7.	**KEPUTUSAN ATASAN PEJABAT PENILAI ATAS KEBERATAN** Tanggal :	
8.	**REKOMENDASI**	
		9. DIBUAT TANGGAL **PEJABAT PENILAI** Nama Terang NIP
10. DITERIMA TANGGAL **PEGAWAI NEGERI SIPIL YANG DINILAI** Nama Terang NIP		
		11. DIBUAT TANGGAL **PEJABAT PENILAI** Nama Terang NIP.

Format Indeks Kinerja Individu

NAMA :

NIP / NIK :

JABATAN :

KODE JABATAN :

GRADE :

UNIT KERJA : INSTALASI RADIOLOGI

PERIODE PENIALAIAN :

INDIKATOR PENILAIAN P2.1 (PERILAKU)

NO	INDIKATOR PENILAIAN	DEFINISI OPERASIONAL	Bobot (%)	Nilai Hasil Kinerja
1	Keberadaan	Total hari kerja (menit) selama 1 bulan dikurangi cuti sakit,ijin, dinas luar.		
	Target keberadaan dihitung dengan cara perhitungan sbb: 1.) Senin s.d Kamis dihitung 510 menit per hari, 2.) Hari Jumat dihitung 570 menit per hari			
2	Kepatuhan menggunakan pakaian dinas	Menggunakan seragam sesuai jadwal hari itu dan memakai name tag.		
	Target Kepatuhan adalah 2 x jumlah hari masuk dalam 1			

	bulan			
	1 poin untuk Name tag dan 1 poin untuk seragam			
	TOTAL PERILAKU (P2.1)		**0%**	**0%**
INDIKATOR PENIALAIN KUALITAS				
	INDIKATOR PENILAIAN	**DEFINISI OPERASIONAL**	**Bobot**	**Nilai**
1	Ketiadaan Komplain pelanggan pada petugas	Tidak ada komplai dari pasien, keluarga atau karyawan secara tertulis		
2	Bekerja sesuai SOP	SOP tugas pokok dan fungsinya		
3	Mendukung tercapainya sasaran keselamatan pasien dan K3	Mendukung 6 sasaran keselamatan pasien dan Mengunakan APD sesuai SOP		
	TOTAL KUALITAS		**0%**	**0,0%**

No	**Indikator yang dinilai**	**Kegiatan**	**Nilai Poin {NP}**	**Capaian dengan Target {CT}**	**Bobot {P2}**	**Nilai Hasil Kinerja {CP/T} * B**
KUANTITAS						
1						

2						
3						
4						
5						
				0,00	40%	0%
IKI TAMBAHAN						
No	**Indikator yang dinilai**	**Kegiatan**	**Nilai Poin {NP}**	**Capaian dengan Target {CT}**	**Bobot {P2}**	**Nilai Hasil Kinerja {CP/T} * B**
1	**Ketua Tim (maximal 10)**					
2	**Sekertaris (maximal 8)**					
3	**Anggota (maximal 4)**					
4	**Laporan IKP per laporan**	Laporan tertulis Insiden keselamatan pasien				
7	**Pendidikan**	Membimbing mahasiswa perkelompok per minggu				
				0,0%		
CAPAIAN IKI						**0,00%**
NILAI PENGURANG						
No	INDIKATOR	DEFINIS OPERASIONAL				
1	**Kehadiran**	Keterlambatan kehadiran dan pulang awal.				
	Presensi 1 kali dalam 1 hari = 180 x 0,01					
	Tidak Presensi					

	2 Kali dalam 1 hari =360 x 0,01					
2	**Ketidakhadiran**	Tidak hadir tanpa keterangan				
	Tidak masuk tanpa keterangan 1 hari dipotong 6%					
	Tidak masuk tanpa keterangan ≥ 6 hari nilai IKI =0					0%
TOTAL CAPAIAN IKI (Total P2.1 + P22+ IKI TAMBAHAN-NILAI PENGURANG)						**0,0%**

Diterima tanggal,

Pegawai yang dinilai,

Klaten, 2021

Kepala Instalasi Radiologi

NAMA

NIP

NAMA

NIP

Diterima Tanggal,

Atasan pejabat penilai

NAMA

NIP

BAB X

KEGIATAN ORIENTASI

A. Pengertian

Dalam rangka untuk meningkatkan kapasitas kemampuan pegawai baru di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diperlukan mekanisme untuk melakukan pembinan dan pembekalan kepada pegawai yang akan bekerja. Program tersebut dilaksanakan dalam jangka waktu yang telah ditentukan untuk memberikan kesempatan kepada pegawai baru dalam melakukan pengenalan terhadap tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tujuan rekruitmen.

Setiap pegawai baru baik klinis maupun non klinis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klatenharus dilakukan orientasi pegawai baik orientasi umum maupun orientasi khusus yang dikemas dalam bentuk pembekalan dasar atau basic kompetensi. Kegiatan tersebut dimaksudkan agar setiap pegawai baru mempunyai wawasan yang luas dan mencakup seluruh RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Selain itu, perlu dibangun dinamika kelompok yang dapat menumbuhkan rasa ikut memiliki, kerjasama dan persaudaraan.

Program orientasi bagi pegawai baru atau pelatihan Basic Kompetensi adalah kegiatan yang dilakukan bagi pegawai baru dalam rangka untuk memberikan kepada pegawai baru informasi dan kemampuan dasar yang dibutuhkannya agar dapat bekerjadengan baik dan efektif dalam organisasi. Gambaran umum atau pengenalan terhadap tempat kerja bagi tenaga yang baru merupakan kebutuhan bagi pegawai baru. Dengan orientasi ini pula diharapkan tenaga yang baru akan lebih siap untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja serta dapat lebih optimal dalam bekerja nantinya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Memberikan infomasi dan pengenalan awal tentang profil RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui Falsafah, Misi, Visidan Tujuan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;

   b. Memberikan pengetahuan dan wawasan mengenai nama pejabat dan struktur organisasinya, jenjang karier, lingkup kegiatan atau tupoksi di setiap Bagian / Bidang dan hubungan kerjanya, serta fasilitas yang dimiliki oleh RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;

   c. Mengetahui peraturan/ kebijakan umum yang berlaku di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

d. Mengetahui peta/denah dan letak unit kerja /lokasi bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;
e. Mampu menguraikan hak dan kewajiban sebagai pegawai, pembinaan disiplin, komitmen bekerja dan kesempatan pengembangan karier;
f. Mempunyai pengetahuan dan ketrampilan terhadap pasien safety dan atau peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;
g. Mempunyai pengetahuan dan ketrampilan terhadap pertolongan/ bantuan hidup dasar (BHD) atau *Basic Life Support (BLS);*
h. Mempunyai pengetahuan dan ketrampilan terhadap pengendalian infeksi;
i. Mempunyai pengetahuan dan ketrampilan terhadap pegendalian , pencegagan serta kewaspadaan bencana dan kebakaran serta mampu dan terampil menggunakan APAR (alat pemadam api ringan).

C. Lingkup Kegiatan

Orientasi pegawai dipersyaratkan bagi seluruh pegawai yang baru bekerja di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dan peserta didik di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pegawai baru adalah pegawai yang baru bekerja di RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten dan pegawai baru meliputi PNS pindahan dari Instansi luar, CPNS baru, pegawai BLU yang diangkat oleh Direktur RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, tenaga medis dari luar yang ditugaskan ke RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, tenaga medis yang diterima sebagai dokter mitra/ dokter tamu di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dan semua tenaga outsourcing dilingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Sedangkan peserta didik adalah mahasiswa yang melaksanakan praktek klinik/lapangan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Kegiatan orientasi pegawai ini meliputi orientasi umum dan orientasi khusus

1. Orientasi umum adalah kegiatan pengenalan terhadap para pegawai baru agar dapat dengan cepat beradaptasi dengan kegiatan pelayanan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
2. Orientasi khusus adalah kegiatan pengenalan terhadap para pegawai baru di unit kerja dimana mereka akan ditempatkan dengan tujuan untuk memberikan pembekalan secara teknis terhadap tugas pokok yang akan diaksanakan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pegawai dilingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, maka disusun panduan/ pedoman penyelenggaraan orientasi pegawai atau karyawan dan peserta didik baru.

BAB XI

PERTEMUAN/ RAPAT

A. Pengertian

Rapat (*conference atau meeting*) merupakan alat/media komunikasi kelompok yang bersifat tatap muka dan sangat penting, diselenggarakan untuk mendapatkan mufakat melalui musyawarah untuk pengambilan keputusan. Jadi rapat merupakan bentuk komunikasi yang dihadiri oleh beberapa orang untuk membicarakan dan memecahkan permasalahan tertentu, dimana melalui rapat berbagai permasalahan dapat dipecahkan dan berbagai kebijaksanaan organisasi dapat dirumuskan.

Rapat atau pertemuan dipimpin oleh pimpinan dalam kelompok unit kerja Hasil pertemuan ditulis oleh notulen rapat dan peserta yang hadir wajib mengisi daftar hadir yang disediakan. Hasil dari pertemuan ditindaklanjuti dan evaluasi dilakukan pada pertemuan berikutnya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Membantu terselenggaranya program kerja dan sasaran kerja unit kerja

2. Tujuan Khusus

   a. Menggali dan menginventarisasi segala permasalahan yang terkait dengan program kerja unit kerja
   b. Mencari jalan keluar atau pemecahan permasalahan yang terkait dengan program unit kerja
   c. Untuk memecahkan atau mencari jalan keluar suatu masalah.
   d. Untuk menyampaikan informasi, perintah, pernyataan.
   e. Sebagai alat koordinasi antar intern atau antar ekstern.
   f. Agar peserta rapat dapat ikut berpartisipasi kepada masalah masalah yang sedang terjadi.
   g. Mempersiapkan suatu acara atau kegiatan.
   h. Menampung semua permasalahan dari arus bawah (para peserta rapat).

C. Jenis Rapat

Jenis rapat atau pertemuan yang diselenggarakan di Instalasi Radiologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebagai berikut :

1. Rapat rutin :
   a. Waktu : Setiap Hari Kamis Minggu ke-2 setiap bulan
   b. Jam : 13.00 – 14.00 Wib
   c. Tempat : Ruang Pertemuan

d. Pimpinan : Kepala instalasi
e. Peserta : Seluruh Staf
f. Materi : Penyampaian kebijakan
Evaluasi kinerja Instalasi
Penyampaian hal baru ataupun penyegaran dibidang radiologi
Menerima, membahas ataupun merekomendasikan aspirasi

2. Rapat Insidentil
a. Waktu : Sewaktu-waktu
b. Jam : Jam kerja
c. Tempat : Ruang Pertemuan
d. Pimpinan : Kepala Instalasi
e. Peserta : Terbatas sesuai undangan
f. Materi : Pembahasan masalah urgen, Penyampaian kebijakan urgen

BAB XII

PELAPORAN

Pengertian laporan adalah bentuk penyajian fakta tentang suatu keadaan atau suatu kegiatan, pada dasarnya fakta yang disajikan itu berkenaan dengan tanggung jawab yang ditugaskan kepada si pelapor. Fakta yang disajikan merupakan bahan atau keterangan untuk informasi yang dibutuhkan, berdasarkan keadaan objektif yang dialami sendiri oleh si pelapor (dilihat, didengar, atau dirasakan sendiri) ketika si pelapor telah melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan. Laporan kegiatan merupakan alat yang penting untuk :

1. Dasar penentuan kebijakan dan pengarahan pimpinan
2. Bahan penyusunan rencana kegiatan berikutnya.
3. Mengetahui perkembangan dan proses peningkatan kegiatan.
4. Data sejarah perkembangan satuan yang bersangkutan dan lain-lain.

Pelaporan yang direncanakan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro adalah sebagai berikut:

A. Laporan Insidentil

Laporan insidental adalah laporan yang perlu disampaikan, baik atas permintaan atasan maupun atas prakarsa bawahan sehubungan dengan adanya kegiatan, kasus atau rnasalah tertentu. Atasan dapat meminta laporan kepada bawahan untuk memperoleh informasi tentang suatu kejadian yang menyangkut kedinasan dan memiliki dampak terhadap pelaksana program. Sebaliknya, tanpa diminta atasan, bawahan wajib menyampaikan laporan kepada atasan jika sewaktu-waktu mengalami kejadian tertentu sebagai informasi dan pertanggungjawaban. Laporan insidental merupakan sarana komunikasi dua arah untuk mencegah dan membatasi timbulnya akibat - akibat sampingan yang tidak diinginkan.

B. Laporan Rutin

Laporan insidental adalah laporan yang perlu disampaikan, baik atas permintaan atasan maupun atas prakarsa bawahan yang dilaporkan secara rutin dengan periode waktu tertentu. Periode laporan tersebut antara lain :

1. Laporan Mingguan

   Merupakan laporan yang dilaksanakan setiap satu minggu sekali

2. Laporan Bulanan

   Merupakan laporan yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali

3. Laporan Tribulan

   Merupakan laporan yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali

4. Laporan Semester

   Merupakan laporan yang dilaksanakan setiap enam bulan sekali yang merupakan

akumulasi dari laporan selama enam bulan.

5. Laporan Tahunan

   Laporan Tahunan merupakan laporan perkembangan dan pencapaian yang berhasil diraih radiologi dalam setahun. Isi dari laporan tahunan tersebut mencakup laporan kegiatan pelayanan, tugas pokok dan fungsi, keuangan dan prestasi akan kinerja radiologi selama satu tahun. Laporan ini disebut sebagai Laporan Pencapaian Kinerja Tahunan

C. Sistematika Laporan & Tata Cara Penyusunan Laporan

Secara umum, laporan terdiri dari beberapa bagian, yaitu pendahuluan, isi laporan dan pembahasan, serta penutup atau kesimpulan. Sistematika laporan adalah sebagai berikut:

1. Pendahuluan.

   Pendahuluan memuat latar belakang masalah dan rumusan masalah, tujuan penulisan laporan, ruang lingkup dan sistematika laporan. Dalam tujuan penulisan ini harus berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas.

2. Isi Laporan dan Pembahasan

   Isi laporan sering disebut tubuh laporan atau isi utama laporan. Isi laporan ditentukan masalah, maksud atau tujuan laporan. Isi laporan pada tiap-tiap laporan berbeda-beda. Isi laporan informasi berupa informasi tertentu yang mengacu permasalahan, sedang isi laporan analisis atau laporan studi kelayakan berisi informasi didukung data yang valid dan terpercaya untuk rekomendasi yang diberikan. Sebuah laporan bisa berisi analisis bisa tidak ada. Apabila dalam laporan terdapat analisis maka pelapor melakukan pemaknaan terhadap informasi atau data yang dideskripsikan. Penilaian didasarkan dan didukung data yang akurat dan argumen yang kuat. Itu bermaksud agar rekomendasi yang diberikan dapat dipercaya. Hasil proses analisis adalah kesimpulan.

3. Penutup

   Bagian penutup adalah bagian akhir dari laporan yang tidak mengandung analisis. Jika suatu laporan mengandung analisis, bagian akhir laporan akan berupa kesimpulan yang berisi penilaian positif atau negatif, baik atau buruk, berhasil atau kurang berhasil, untung atau rugi atau gabungan dari kesemuanya itu. Pelapor dapat memberikan kesimpulan jika dia melakukan analisis. Bila pada bagian kesimpulan menyebutkan kekurangan, maka harus memberikan solusi pemecahan (saran) yang jelas dan bersifat operasional serta diungkapkan beberapa konsekuensinya.