PEDOMAN PENGORGANISASIAN

RSST

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

TAHUN 2021

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
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/III.3.1/7259/2021

TENTANG

PEDOMAN PENGORGANISASIAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka 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 baik (*Good Clinical Governance*), perlu adanya Pedoman Pengorganisasian Rumah Sakit;

c. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, perlu disusun Pedoman Pengorganisasian RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;

b. bahwa sehubungan dengan butir a tersebut, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Pedoman Pengorganisasian RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5072);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1336);

6. Peraturan...

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1510);
7. Keputusan Menteri Keuangan 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;
8. 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;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/I/5650/2018 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal (Hospital Bylaws) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
10. 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 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO.

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

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

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

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku selama 3 (tiga) tahun berlaku 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 21 April 2021

DIREKTUR UTAMA,

ENDANG WIDYASWATI

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

TENTANG

PEDOMAN PENGORGANISASIAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		i
SURAT KEPUTUSAN		ii
DAFTAR ISI		v
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	6
	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 UNIT KERJA	15
BAB VI	URAIAN JABATAN	25
BAB VII	TATA HUBUNGAN KERJA	180
	A. Tata Hubungan Kerja Intern	180
	B. Tata Hubungan Kerja Ekstern	181
	C. Peran Fungsi	181
	D. Tata Hubungan Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro	182
BAB VIII	POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL	201
BAB IX	PENILAIAN KINERJA	206
	A. Penilaian Kinerja	206
	B. Penilain Kinerja Pegawai	206
BAB X	Kegiatan Orientasi	211
	A. Pengertian	211
	B. Tujuan	212
	C. Lingkup Kegiatan	212
BAB XI	PERTEMUAN/RAPAT	214
	A. Pengertian	214

B. Tujuan 214
C. Jenis Rapat 214
BAB XI PELAPORAN 216
A. Laporan Insidentil 216
B. Laporan Rutin 216
C. Sistematika laporan dan Tata Cara Penyusunan Laporan 217
LAMPIRAN 218

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 ditentukan 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, tanggung jawab, 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro diberi kesempatan untuk memilih, tetap bekerja di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro kecuali melaksanakan pelayanan kesehatan dan pendidikan Bidan serta Mantri Juru Rawat yang telah ada juga dimanfaatkan sebagai tempat pendidikan Dokter.

PTK yang ada di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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 erat kerjasama dengan fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta. Kerjasama dengan Fakultas Kedokteran UGM tersebut secara resmi dikukuhkan secara tertulis pada tahun 1975 berdasarkan keputusan Mentri Kesehatan RI yang antara lain menetapkan bahwa RSUP

dr. Soeradji Tirtonegoro, 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 menjalani operasi appendicitis. Sebagai pengganti pimpinan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro ditunjuk Dr. Horner didampingi oleh Dr. Bakker Yunior.

Pada Tahun 1954 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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 nama Rumah Sakit menjadi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dokter Soeradji Tirtonegoro 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.

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.

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

Tahun 2017 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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 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 Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Untuk RSUP Dr. Sardjito 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 penelitian, 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

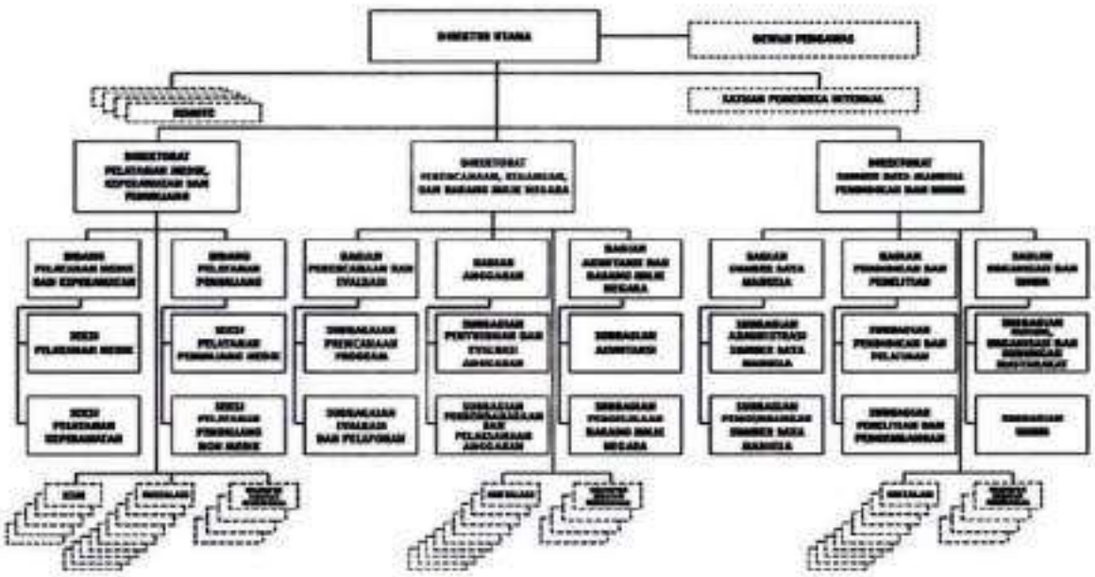
Dalam merumuskan tujuan didasarkan pada peraturan dan ketentuan dari Pemerintah terkait. Adapun tujuan dari RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro merupakan sasaran strategis yang tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 – 2024 sebagai berikut :

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

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
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 49 Tahun 2019 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 49 Tahun 2019, Struktur Organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terdiri dari 1 jabatan Direktur Utama, 3 jabatan Direktur Teknis, 6 jabatan Koordinator, 16 jabatan Subkoordinator, serta 20 jabatan Kepala Instalasi. Secara rinci adalah sebagai berikut :

A. Direktur Utama
B. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang, membawahkan :
    1. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
        a. Subkoordinator Pelayanan Medik
        b. Subkoordinator Pelayanan Keperawatan

2. Koordinator Pelayananan Penunjang
    a. Subkoordinator Pelayanan Penunjang Medik
    b. Subkoordinator Pelayanan Penunjang Non Medik
3. Kepala Instalasi
    a. Kepala Instalasi Rawat Jalan
    b. Kepala Instalasi Rawat Inap
    c. Kepala Instalasi Gawat Darurat
    d. Kepala Instalasi Rawat Intensif
    e. Kepala Instalasi Bedah Sentral
    f. Kepala Instalasi Laboratorium
    g. Kepala Instalasi Radiologi
    h. Kepala Instalasi Farmasi
    i. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
    j. Kepala Instalasi Maternitas dan Reproduksi
    k. Kepala Instalasi Kesehatan Anak
    l. Kepala Instalasi Rekam Medik
    m. Kepala Instalasi Hemodialisa
    n. Kepala Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah
    o. Kepala Instalasi Gizi

C. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara, membawahkan :
1. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi
    a. Subkoordinator Perencanaan Program
    b. Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan
2. Koordinator Anggaran
    a. Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
    b. Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran
3. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara
    a. Subkoordinator Akuntansi
    b. Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara
4. Kepala Instalasi
    a. Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien
    b. Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit

D. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum, membawahkan :
1. Koordinator Sumber Daya Manusia
    a. Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia
    b. Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia
2. Koordinator Pendidikan dan Penelitian
    a. Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan
    b. Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan
3. Koordinator Organisasi dan Umum

a. Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat
b. Subkoordinator Umum

4. Kepala Instalasi
   a. Kepala Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
   b. Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit
   c. Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS
   d. 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

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.

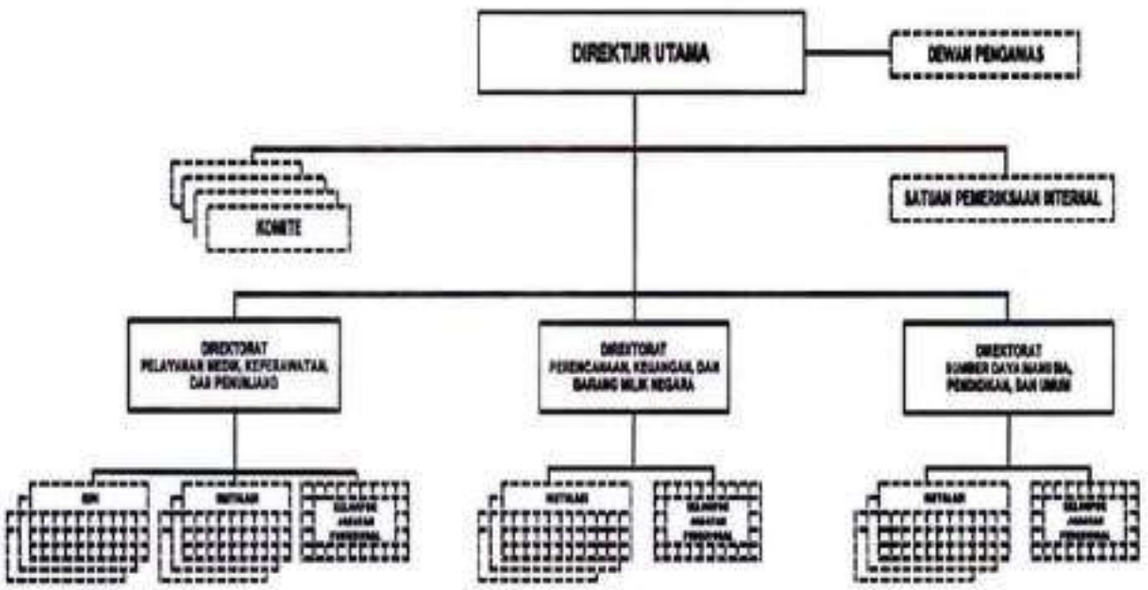
Soeradji Tirtonegoro Klaten dibentuk dalam rangka mengantisipasi penyalahgunaan dan penggunaan obat yang salah khususnya Antimikroba agar lebih terarah, berhasil guna dan berdaya guna.

L. Satuan Pemeriksaan Internal

Organisasi yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal di Rumah Sakit Umum Pusat 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 UNIT KERJA

Struktur organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 49 Tahun 2019 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 Unit Kerja merupakan unit pelayanan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang terdiri dari:

A. Direktur Utama membawahkan :
   1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang
   2. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara
   3. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum
   4. Ketua Komite Medik, membawahkan JFT/JP :
      a. Analis Data dan Informasi
   5. Ketua Komite Keperawatan
      a. Analis Data dan Informasi
   6. Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
      a. Analis Data dan Informasi
   7. Ketua Komite Etik dan Hukum
      a. Analis Data dan Informasi
   8. Ketua Komite Mutu
      a. Analis Data dan Informasi
   9. Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
      a. Analis Data dan Informasi
   10. Ketua Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba
      a. Analis Data dan Informasi
   11. Kepala Satuan Pemeriksaan Internal
      a. Auditor/ Analis Pengawasan
      b. Pengadministrasi Umum

B. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang membawahkan :
   1. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahkan :
      a. Subkoordinator Pelayanan Medik;
      b. Subkoordinator Pelayanan Keperawatan
      c. Administrator Kesehatan
      d. Pengadministrasi Umum
   2. Koordinator Pelayananan Penunjang membawahkan :

a. Subkoordinator Pelayanan Penunjang Medik
b. Subkoordinator Pelayanan Penunjang Non Medik
c. Administrator Kesehatan
d. Pengadministrasi Umum

3. Kepala Kelompok Staf Medis membawahkan :
   a. Kelompok Staf Medis Kesehatan Anak
      1) Dokter Pendidik Klinis
      2) Dokter Ahli
      3) Dokter
   b. Kelompok Staf Medis Anestesi
      1) Dokter Pendidik Klinis
      2) Doter Ahli
      3) Dokter
   c. Kelompok Staf Medis Bedah
      1) Dokter Pendidik Klinis
      2) Dokter Ahli
      3) Dokter
   d. Kelompok Staf Medis Gigi dan Mulut
      1) Dokter Gigi Ahli
      2) Dokter Gigi
   e. Kelompok Staf Medis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
      1) Dokter Pendidik Klinis
      2) Dokter Ahli
      3) Dokter
   f. Kelompok Staf Medis Jantung dan Pembuluh Darah
      1) Dokter Pendidik Klinis
      2) Dokter Ahli
      3) Dokter
   g. Kelompok Staf Medis Jiwa
      1) Dokter Pendidik Klinis
      2) Dokter Ahli
      3) Dokter
   h. Kelompok Staf Medis Kulit Kelamin
      1) Dokter Pendidik Klinis
      2) Dokter Ahli
      3) Dokter
   i. Kelompok Staf Medis Radiologi
      1) Dokter Pendidik Klinis
      2) Dokter Ahli
      3) Dokter

j. Kelompok Staf Medis Mata
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
k. Kelompok Staf Medis Obstetri dan Ginekologi
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
l. Kelompok Staf Medis Orthopaedi dan Traumatologi
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
m. Kelompok Staf Medis Penyakit Paru
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
n. Kelompok Staf Medis Patologi
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
o. Kelompok Staf Medis Penyakit Dalam
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
p. Kelompok Staf Medis Saraf
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
q. Kelompok Staf Medis THT- KL
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
r. Kelompok Staf Medis Urologi
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
s. Kelompok Staf Medis Mikrobiologi Klinik
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter

t. Kelompok Staf Medis Umum
   1) Dokter Ahli
   2) Dokter
u. Kelompok Staf Medis Bedah Saraf
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter
v. Kelompok Staf Medis Kedokteran Forensik
   1) Dokter Pendidik Klinis
   2) Dokter Ahli
   3) Dokter

4. Kepala Instalasi
   a. Kepala Instalasi Rawat Jalan melingkupi :
      1) Klinik Penyakit Dalam
      2) Klinik Anak
      3) Klinik Bedah
      4) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
      5) Klinik Saraf
      6) Klinik Bedah Saraf
      7) Klinik Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika
      8) Klinik Paru
      9) Klinik Mata
      10) Klinik Urologi
      11) Klinik Orthopaedi dan Traumatologi
      12) Klinik Kulit dan Kelamin
      13) Klinik Kedokteran Jiwa
      14) Klinik THT - KL
      15) Klinik Anestesi
      16) Klinik Kedokteran Forensik dan Medikolegal
      17) Klinik Radiologi
      18) Klinik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
      19) Klinik Gizi Klinik
      20) Klinik Patologi Klinik
      21) Klinik Patologi Anatomi
      22) Klinik Onkologi Radiasi
      23) Klinik Mikrobiologi

      Kepala Instalasi Rawat Jalan membawahkan :
      1) Perawat
      2) Bidan
      3) Terapis Gigi dan Mulut

4) Teknisi Gigi
5) Refraksionis Optisien
6) Asisten Perawat
7) Pengelola Data
8) Pengadministrasi Umum

b. Kepala Instalasi Rawat Inap melingkupi :
1) Ruang Dahlia
2) Ruang Melati
3) Ruang Mawar
4) Ruang Aster

Kepala Instalasi Rawat Inap membawahkan :
1) Perawat
2) Asisten Perawat
3) Pengelola Data
4) Pengadministrasi Umum

c. Kepala Instalasi Gawat Darurat melingkupi :
1) Ruang Triase IGD
2) Ruang OK IGD
3) Ruang Ponek

Kepala Instalasi Gawat Darurat membawahkan :
1) Perawat
2) Bidan
3) Penata Anestesi
4) Asisten Perawat
5) Pengelola Data
6) Pengadministrasi Umum

d. Kepala Instalasi Rawat Intensif melingkupi :
1) Ruang ICU
2) Ruang ICCU
3) Ruang HCU

Kepala Instalasi Rawat Intensif membawahkan :
1) Perawat
2) Penata Anestesi
3) Asisten Perawat
4) Pengelola Data
5) Pengadministrasi Umum

e. Kepala Instalasi Bedah Sentral, membawahkan :
1) Perawat
2) Asisten Perawat
3) Penata Anestesi

4) Asisten Penata Anestesi
5) Pengelola Data
6) Pengadministrasi Umum

f. Kepala Instalasi Laboratorium, melingkupi :
1) Patologi Klinik
2) Patologi Anatomi
3) Mikrobiologi

Kepala Instalasi Laboratorium membawahkan :
1) Pranata Laboratorium Kesehatan
2) Teknisi Transfusi Darah
3) Pengelola Data
4) Pengadministrasi Umum

g. Kepala Instalasi Radiologi, membawahkan :
1) Radiografer
2) Fisikawan
3) Penata Rontgen
4) Asisten Perawat
5) Petugas Kamar Gelap
6) Pengelola Data
7) Pengadministrasi Umum

h. Kepala Instalasi Farmasi, membawahkan :
1) Apoteker
2) Asisten Apoteker
3) Pengelola Kefarmasian
4) Asisten Perawat
5) Pengelola Data
6) Pengadministrasi Umum

i. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, membawahkan :
1) Psikologi Klinis
2) Fisioterapis
3) Terapis Wicara
4) Okupasi Terapis
5) Ortotis Prostetis
6) Pengelola Data
7) Pengadministrasi Umum

j. Kepala Instalasi Maternitas dan Reproduksi, melingkupi :
1) Ruang VK
2) Ruang Anggrek
3) Ruang

Kepala Instalasi Maternitas dan Reproduksi membawahkan :

1) Bidan
2) Pengelola Kebidanan
3) Asisten Perawat
4) Pengelola Data
5) Pengadministrasi Umum

k. Kepala Instalasi Kesehatan Anak, melingkupi :
1) Ruang Kenanga
2) Ruang Menur
3) Ruang Lily
4) Ruang PICU
5) Ruang NICU

Kepala Instalasi Kesehatan Anak membawahkan :
1) Perawat
2) Asisten Perawat
3) Pengelola Data
4) Pengadministrasi Umum

l. Kepala Instalasi Rekam Medik, membawahkan :
1) Perekam Medis
2) Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi
3) Pengelola Data
4) Pengadministrasi Umum

m. Kepala Instalasi Hemodialisa
1) Perawat
2) Asisten Perawat
3) Pengelola Data
4) Pengadministrasi Umum

n. Kepala Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah, membawahkan :
1) Pemulasaran Jenazah
2) Pengelola Data
3) Pengadministrasi Umum

o. Kepala Instalasi Gizi
1) Nutrisionis
2) Analis Gizi
3) Pengelola Program Gizi
4) Penata Jamuan
5) Pengelola Data
6) Pengadministrasi Umum

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

1. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi
   a. Subkoordinator Perencanaan Program
   b. Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan
   c. Perencana
   d. Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan
   e. Pengadministrasi Umum
2. Koordinator Anggaran
   a. Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
   b. Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran
   c. Analis Anggaran
   d. Analis Pengelolaan Keuangan APBN
   e. Analis Keuangan
   f. Bendahara
   g. Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan
   h. Pranata Keuangan APBN
   i. Pengelola Data
   j. Pengelola Keuangan
   k. Pengadministrasi Umum
3. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara membawahkan jabatan JFT/JP :
   a. Subkoordinator Akuntansi
   b. Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara
   c. Analis Pengelolaan Keuangan APBN
   d. Pranata Keuangan APBN
   e. Analis Keuangan
   f. Pengelola Keuangan
   g. Penata Laksana Barang
   h. Analis Barang Milik Negara
   i. Pengelola Barang Milik Negara
   j. Pengadministrasi Umum
4. Kepala Instalasi
   a. Kepala Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien membawahkan jabatan JFT/JP :
      1) Analis Data dan Informasi
      2) Analis Pembayaran Jaminan Kesehatan
      3) Pengelola Keuangan
      4) Pengadministrasi Umum
   b. Kepala Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit, membawahkan jabatan JFT/JP :
      1) Pranata Komputer/ Analis Sistem Informasi
      2) Pranata Komputer Terampil/ Pranata Teknologi Informasi Komputer
      3) Pemelihara Sarana dan Prasarana

4) Pengadministrasi Umum

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

1. Koordinator Sumber Daya Manusia, membawahkan JFT/JP
   a. Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia
   b. Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia
   c. Analis Kepegawaian Ahli/ Analis SDM Aparatur
   d. Pranata SDM Aparatur
   e. Pengelola Kepegawaian
   f. Pengadministrasi Umum
2. Koordinator Pendidikan dan Penelitian
   a. Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan
   b. Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan
   c. Administrator Kesehatan
   d. Pustakawan
   e. Pengadministrasi Umum
3. Koordinator Organisasi dan Umum
   a. Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat
   b. Subkoordinator Umum
   c. Perancang Peraturan Perundang-undangan
   d. Analis Hukum
   e. Analis Hubungan Masyarakat
   f. Analis Data dan Informasi
   g. Pranata Hubungan Masyarakat
   h. Pengelola Data
   i. Arsiparis
   j. Analis Data dan Informasi
   k. Sekretaris
   l. Pengelola Data
   m. Pengemudi Ambulan
   n. Pengemudi
   o. Pengadministrasi Umum
   p. Petugas Keamanan
   q. Pengelola BMN
   r. Pramu Bakti
   s. Pengadministrasi Umum
4. Instalasi Kepala Instalasi
   a. Kepala Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu, membawahkan jabatan JFT/JP :
      1) Apoteker
      2) Asisten Apoteker
      3) Asisten Perawat

4) Binatu Rumah Sakit
5) Pengadministrasi Umum

b. Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit, membawahkan jabatan JFT/JP :
1) Teknisi Elektromedis
2) Operator Mesin
3) Pengelola Instalasi Air dan Listrik
4) Teknisi Mesin
5) Pengadministrasi Umum

c. Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS, membawahkan jabatan JFT/JP :
1) Sanitarian
2) Pembimbing Keselamatan Kerja
3) Pengelola Penyehatan Lingkungan
4) Pengadministrasi Umum

d. Kepala Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran, membawahkan jabatan JFT/JP:
1) Penyuluh Kesehatan
2) Penyuluh Kesehatan dan Pencegahan Penyakit
3) Pranata Hubungan Masyarakat
4) Pengadministrasi Umum

5. Unit Kerja Pengadaan Barang dan Jasa,
Kepala Unit Layanan Pengadaan, membawahkan jabatan JFT/JP :
a. Pengelola Pengadaan Barang/ Jasa
b. Penyusun Rencana Pengadaan Sarana dan Prasarana
c. Pengadministrasi Umum

BAB VI
URAIAN JABATAN

I. DIREKTUR UTAMA

1. **NAMA JABATAN** : Direktur Utama

2. **UNIT ORGANISASI**

   Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

3. **SYARAT JABATAN** :

   a. Pangkat/ Gol. Ruang : Pembina Utama Muda/ IV.c

   b. Pendidikan : S1 Kedokteran/Dokter

   c. 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

   d. Pengalaman Kerja : Berpengalaman memimpin RS Kelas B dan/ atau Berpengalaman menjabat sebagai Direktur Teknis RS Kelas A minimal selama 3 (tiga) tahun

4. **TUGAS POKOK** :

   Memimpin pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

5. **FUNGSI** :

   Direktur Utama dalam memimpin pelaksanaan tugas rumah sakit menyelenggarakan fungsi:

   a. penyusunan rencana, program dan anggaran;
   b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
   c. pengelolaan pelayanan keperawatan;
   d. pengelolaan pelayanan nonmedis;
   e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan dibidang pelayanan kesehatan;
   f. pengelolaan penelitihan, pengembangan dan penaspiasan teknologi dibidang pelayanan kesehatan;
   g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
   h. pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;

i. pengelolaan sumber daya manusia;
j. pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat;
k. pelaksanaan kerja sama;
l. pengelolaan sistem informasi;
m. pemantuan, evaluasi dan pelaporan; dan
n. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

6. URAIAN TUGAS :

a. Menetapkan Rancangan Visi dan Misi Rumah Sakit berdasarkan pada Visi dan Misi serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Kebijakan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
b. Menetapkan Rencana Strategi Rumah Sakit mengacu pada Visi dan Misi serta menyesuaikan perkembangan kebutuhan masyarakat;
c. Menetapkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) berdasarkan Rencana Strategis Rumah Sakit;
d. Menetapkan usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit yang bersumber dari APBN maupun BLU;
e. Menetapkan kebijakan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang, sumber daya manusia, pendidikan, penelitian, keuangan, dan umum;
f. Menetapkan standar prosedur operasional pelayanan rumah sakit;
g. Menetapkan Standard Pelayanan Minimal rumah sakit;
h. Mengusulkan dan menetapkan tarif pelayanan kesehatan rumah sakit;
i. Menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkungan rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas rumah sakit;
j. Menetapkan laporan akuntabilitas kinerja sesuai dengan pedoman yang berlaku;
k. Mengesahkan laporan keuangan rumah sakit dengan menganalisis laporan yang disampaikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan, dan BMN;
l. Menetapkan laporan pelaksanaan seluruh kegiatan rumah sakit secara berkala dan insidentil dengan cara menganalisis rancangan laporan yang disusun oleh para Direktur teknis terkait;
m. Mengevaluasi kegiatan pegawai terkait dengan menilai hasil pelaksanaan tugas serta menilai prestasi kerja bawahan ke dalam Indek kinerja individu untuk pengembangan dan pembinaan karir pegawai;
n. Melaksanakan tugas lain dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas dan pengembangan.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan Visi dan Misi Rumah Sakit;
b. Rencana Kerja Strategi (Renstra);

c. Rencana Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
d. Usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RS yang bersumber dari APBN;
e. Kebijakan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang, sumber daya manusia, pendidikan, penelitian, keuangan dan umum;
f. Standar Pelayanan Minimal;
g. Standar Prosedur Operasional;
h. Usulan dan penetapan Tarif pelayanan;
i. Hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkungan rumah sakit;
j. Laporan Akuntabilitas dan kinerja (LAKIP);
k. Laporan Sistem Akuntansi Instansi (SAI);
l. Laporan Tahunan/Berkala;
m. Nilai indek kinerja individu Pegawai terkait di lingkungan RS;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

II. 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
c. 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.
d. 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.

III. KOORDINATOR PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN

1. **NAMA JABATAN** : Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon II.a : RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Eselon II.b : Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol. Ruang : Pembina/ IV.a
   b. Pendidikan : Dokter/ S1 kedokteran
   c. 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.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. TUGAS POKOK :

Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat

5. FUNGSI :

a. Pengelolaan pelayanan medis dan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat;
b. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis dan keperawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

6. URAIAN TUGAS :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator Bidang di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
b. Menyusun rancangan awal RBA Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator Bidang di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan meliputi :
   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 medik dan Keperawatan dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator Bidang di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator Bidang di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator Bidang di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator Bidang di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, antara lain meliputi :
   1) Pengelolaan pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan, rawat inap, rawat khusus dan gawat darurat;
   2) Pengelolaan rujukan;
   3) Pengelolaan pemantauan rumah sakit;
   4) Mutu pelayanan kesehatan;
   5) Akreditasi pelayanan kesehatan.

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator Bidang di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang.
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan medik dan keperawatan;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
b. Rancangan awal RBA Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan meliputi :
   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 medik dan keperawatan;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan meliputi :
   1) Pengelolaan pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan, rawat inap, rawat khusus dan gawat darurat;
   2) Pengelolaan rujukan;
   3) Pengelolaan pemantauan rumah sakit;
   4) Mutu pelayanan kesehatan;
   5) Akreditasi pelayanan kesehatan.
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;

h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan medik dan keperawatan;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan. secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

IV. SUBKOORDINATOR PELAYANAN MEDIK

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Pelayanan Medik

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon II.a : RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Eselon II.b : Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol. Ruang : Penata/ III.c
   b. Pendidikan : Dokter/ S1 kedokteran
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV
      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan pengelolaan pelayanan dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis rawat jalan, rawat inap dan Gawat Darurat.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Seksi Pelayanan Medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Medik;

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Seksi Pelayanan Medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Medik, meliputi :

1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Medik;

d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Seksi Pelayanan Medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Medik;

e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Seksi Pelayanan Medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Medik;

f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Medik meliputi :

1) Pengelolaan pelayanan medik rawat jalan, rawat inap, rawat khusus dan gawat darurat;
2) Pengelolaan rujukan;
3) Pengelolaan pemantauan pelayanan medik rumah sakit;
4) Mutu pelayanan kesehatan di bidang pelayanan medik.

g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan medik;

h. Menyiapkan bahan laporan hasil koordinasi lintas program;

i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai;

j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Medik;

k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Seksi Pelayanan Medik;

l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. **HASIL KERJA** :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Seksi Pelayanan Medik;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Seksi Pelayanan Medik meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Bahan rancangan awal kebijakan Seksi Pelayanan Medik;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Seksi Pelayanan Medik;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Seksi Pelayanan Medik;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Medik, meliputi antara lain :
   1) Pengelolaan pelayanan medik rawat jalan, rawat inap, rawat khusus dan gawat darurat;
   2) Pengelolaan rujukan;
   3) Pengelolaan pemantauan pelayanan medik rumah sakit;
   4) Mutu pelayanan kesehatan di bidang pelayanan medik;
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Seksi Pelayanan Medik;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Medik;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Seksi Pelayanan Medik;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

V. SUBKOORDINATOR PELAYANAN KEPERAWATAN

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Pelayanan Keperawatan

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon II.a : RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Eselon II.b : Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol. Ruang : Penata/ III.c
   b. Pendidikan : S1 keperawatan

c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. TUGAS POKOK :

Melakukan pengelolaan pelayanan dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan Gawat Darurat.

5. URAIAN TUGAS :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Seksi Pelayanan Keperawatan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Keperawatan;
b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Seksi Pelayanan Keperawatan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Keperawatan, meliputi :
   1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan keperawatan dengan mengumpulkan dan mengolah data/informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Keperawatan;
d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Seksi Pelayanan Keperawatan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Keperawatan;
e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Seksi Pelayanan Keperawatan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Keperawatan;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Keperawatan, antara lain meliputi :

1) Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap, rawat khusus dan gawat darurat;
2) Pengelolaan pemantauan pelayanan keperawatan rumah sakit;
3) Mutu pelayanan kesehatan di bidang pelayanan keperawatan.

g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan keperawatan;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Keperawatan;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Seksi Pelayanan Keperawatan;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Seksi Pelayanan Keperawatan;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Seksi Pelayanan Keperawatan meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Bahan rancangan awal kebijakan Seksi Pelayanan Keperawatan;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Seksi Pelayanan Keperawatan;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Seksi Pelayanan Keperawatan;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Keperawatan, antara lain meliputi :
   1) Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap, rawat khusus dan gawat darurat;
   2) Pengelolaan pemantauan pelayanan keperawatan rumah sakit;
   3) Mutu pelayanan kesehatan di bidang pelayanan keperawatan.
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Seksi Pelayanan Keperawatan;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Keperawatan;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Seksi Pelayanan Keperawatan;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

VI. KOORDINATOR PELAYANAN PENUNJANG

1. **NAMA JABATAN** : Koordinator Pelayanan Penunjang

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Eselon II b : Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol. Ruang : Pembina/ IV.a
   b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan III
      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 jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :
   Melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan penunjang nonmedis.

5. **FUNGSI** :
   a. Pengelolaan pelayanan penunjang medis dan penunjang dan nonmedis; dan
   b. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan penunjang nonmedis.

6. **URAIAN TUGAS** :
   a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bidang Pelayanan Penunjang dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bidang Pelayanan Penunjang;
   b. Menyusun rancangan awal RBA Bidang Pelayanan Penunjang dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bidang Pelayanan Penunjang meliputi :
      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 penunjang dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bidang Pelayanan Penunjang;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bidang Pelayanan Penunjang dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bidang Pelayanan Penunjang;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bidang Pelayanan Penunjang dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bidang Pelayanan Penunjang;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Penunjang dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bidang Pelayanan Penunjang, antara lain meliputi :
   1) Pengelolaan pelayanan penunjang;
   2) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan;
   3) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan;
g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bidang Pelayanan Penunjang dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bidang Pelayanan Penunjang;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan penunjang;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bidang Pelayanan Penunjang;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Penunjang secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA

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

VII. SUBKOORDINATOR PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

1. NAMA JABATAN : Subkoordinator Pelayanan Penunjang Medik

2. UNIT ORGANISASI :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang

3. SYARAT JABATAN :

a. Pangkat/ Gol. Ruang : Penata/ III.c
b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya

4. TUGAS POKOK :

Melakukan pengelolaan pelayanan dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan dibidang pelayanan penunjang medis.

5. URAIAN TUGAS :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Seksi Pelayanan Penunjang Medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Medis;
b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Seksi Pelayanan Penunjang Medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Medis meliputi :
    1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
    2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
    3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
    4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
    5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan penunjang medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Medis;
d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Seksi Pelayanan Penunjang Medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Medis;
e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Medik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Medis;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Medis meliputi antara lain :
    1) Pengelolaan pelayanan penunjang medik;
    2) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan medik;
    3) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan medik.
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan penunjang medik;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;

i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Seksi Pelayanan Penunjang Medik meliputi:
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan.
c. Bahan rancangan awal kebijakan Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Medik meliputi antara lain:
   1) Pengelolaan pelayanan penunjang medik;
   2) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan medik;
   3) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan medik.
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

VIII. SUBKOORDINATOR PELAYANAN PENUNJANG NONMEDIK

1. NAMA JABATAN : Subkoordinator Pelayanan Penunjang Nonmedik

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 : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. TUGAS POKOK :

Melakukan pengelolaan pelayanan dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan dibidang pelayanan penunjang nonmedis.

5. URAIAN TUGAS :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis;
b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis, meliputi :
   1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan.
c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan penunjang nonmedik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik;
d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik;

e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik, meliputi antara lain :
   1) Pengelolaan pelayanan penunjang nonmedik;
   2) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan nonmedik;
   3) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan nonmedik.
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan penunjang nonmedik.
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan.
c. Bahan rancangan awal kebijakan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik, meliputi antara lain :
   1) Pengelolaan pelayanan penunjang nonmedik;
   2) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan nonmedik;
   3) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan nonmedik.
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik;

h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

IX. KEPALA INSTALASI RAWAT JALAN

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Rawat Jalan

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/ S1 kedokteran
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : -
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi, Pengelolaan SDM.
d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman sebagai pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai bidang tugasnya.

3. TUGAS POKOK :

Melakukan pengelolaan sumber daya, fasilitas & kompetensi untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di Instalasi Rawat Jalan.

4. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Rawat Jalan meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

5. URAIAN TUGAS :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) Instalasi Rawat Jalan dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan;

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

6. HASIL KERJA :

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

X. KEPALA INSTALASI RAWAT INAP

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Rawat Inap

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/ S1 Kedokteran/ S1 Keperawatan

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : -

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

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman sebagai pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai bidang tugasnya.

4. TUGAS POKOK :

Melakukan pengelolaan sumber daya, fasilitas & kompetensi untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di Instalasi Rawat Inap.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Rawat Inap 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 Rawat Inap dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Inap;

b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Instalasi Rawat Inap dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Inap, 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 Rawat Inap dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Inap;

d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Rawat Inap dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Inap;

e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Rawat Inap dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Inap;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Rawat Inap dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan kegiatan pelayanan Instalasi Rawat Inap, antara lain meliputi :
   1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan rawat inap;
   2) Pelaksanaan pelayanan penunjang rawat inap;
   3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap;
   4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap.
g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Inap;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Rawat Inap.
j. Menyusun laporan hasil kocrdinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Rawat Inap;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Rawat Inap secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di Instalasi Rawat Inap;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Rawat Inap;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Rawat Inap 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 Rawat Inap;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Rawat Inap;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Rawat Inap;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Rawat Inap, antara lain meliputi:
   1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan rawat inap;
   2) Pelaksanaan pelayanan penunjang rawat inap;
   3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap;
   4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap.
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap;

h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Rawat Inap;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Rawat Inap;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Rawat Inap secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya

XI. KEPALA INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Gawat Darurat

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
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : -
      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi, Pengelolaan SDM.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman sebagai pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan pengelolaan sumber daya, fasilitas & kompetensi untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di Instalasi Gawat Darurat.

5. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Gawat Darurat 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 Gawat Darurat dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait penegelolaan kegiatan di Instalasi Gawat Darurat;

b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Gawat Darurat dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Gawat Darurat 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 Gawat Darurat dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Gawat Darurat;

d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Gawat Darurat dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Gawat Darurat;

e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Gawat Darurat dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Gawat Darurat;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Gawat Darurat dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait di Instalasi Gawat Darurat, antara lain meliputi :

1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan gawat darurat;
2) Pelaksanaan pelayanan penunjang gawat darurat;
3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan gawat darurat;
4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan gawat darurat.

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Gawat Darurat;

h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang.

i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Gawat Darurat;

j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;

k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Gawat Darurat;

l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Gawat Darurat secara berkala dan insidentil;

m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di Instalasi Gawat Darurat;

n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya;

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Gawat Darurat;

b. Rancangan awal RBA Instalasi Gawat Darurat 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 Gawat Darurat;

d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Gawat Darurat;

e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Gawat Darurat;

f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Gawat Darurat, antara lain meliputi:

1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan gawat darurat;

2) Pelaksanaan pelayanan penunjang gawat darurat;

3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan gawat darurat;

4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan gawat darurat;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat;

h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;

i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Gawat Darurat;

j. Laporan hasil koordinasi lintas program;

k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Gawat Darurat;

l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Gawat Darurat secara berkala dan insidentil;

m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;

n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XII. KEPALA INSTALASI RAWAT INTENSIF

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Rawat Intensif

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, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan pengelolaan sumber daya, fasilitas & kompetensi untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di Instalasi Rawat Intensif.

5. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Rawat Intensif meliputi pelaksanaan tugas, mendistribusikan tugas kepada pelaksanaan, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

6. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyiapkan bahan rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Rawat Intensif dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Rawat Intensif;

b. Menyiapkan bahan rancangan awal RBA Instalasi Rawat Intensif dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Rawat Intensif 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. Menyiapkan bahan rancangan awal kebijakan pengelolaan pelayanan Instalasi Rawat Intensif dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Rawat Intensif;

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

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Rawat Intensif;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Rawat Intensif 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 Rawat Intensif;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Rawat Intensif;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Rawat Intensif;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Rawat Intensif, antara lain :

1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan rawat intensif;
2) Pelaksanaan pelayanan penunjang rawat intensif;
3) Pengelolaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rawat intensif;
4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan rawat intensif;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Rawat Intensif;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Rawat Intensif;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Rawat Intensif;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Rawat Intensif secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XIII. KEPALA INSTALASI BEDAH SENTRAL

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Bedah Sentral

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, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Bedah Sentral.

5. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Bedah Sentral 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 Bedah Sentral dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Bedah Sentral;
b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Bedah Sentral dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Bedah Sentral 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 Bedah Sentral dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Bedah Sentral;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Bedah Sentral dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Bedah Sentral;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Bedah Sentral dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Bedah Sentral;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Bedah Sentral dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Bedah Sentral, antara lain meliputi :
   1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan bedah;
   2) Pelaksanaan pelayanan penunjang bedah;
   3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan bedah;
   4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan bedah;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Bedah Sentral dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan di Instalasi Bedah Sentral;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Bedah Sentral;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Bedah Sentral secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di Instalasi Bedah Sentral;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Bedah Sentral;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Bedah Sentral 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 Bedah Sentral;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Bedah Sentral;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Bedah Sentral;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Bedah Sentral, antara lain meliputi:
   1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan bedah;
   2) Pelaksanaan pelayanan penunjang bedah;
   3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan bedah;
   4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan bedah;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Bedah Sentral;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Bedah Sentral secara berkala dan insidentil;

m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;

n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XIV. KEPALA INSTALASI LABORATORIUM

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Laboratorium

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 : Diklat Kepemimpinan IV

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

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Laboratorium.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Laboratorium 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 Laboratorium dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait di Instalasi Laboratorium;

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

7. HASIL KERJA :

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

XV. 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 singkat 1 (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.

XVI. KEPALA INSTALASI FARMASI

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Farmasi

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 : S1 Farmasi
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : -
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Farmasi.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Farmasi 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 Farmasi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Farmasi;

b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Farmasi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Farmasi, 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 Farmasi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Farmasi;

d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Farmasi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Farmasi;

e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Farmasi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Farmasi;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Farmasi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Farmasi, antara lain meliputi :

1) Tata kelola obat publik dan perbekalan farmasi;
2) Produksi dan distribusi kefarmasian;
3) Formularium dan penggunaan obatrasional;
4) Pelaksanaan pelayanan farmasi;
5) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan farmasi;
6) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan farmasi;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Farmasi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait di Instalasi Farmasi;

h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;

i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Farmasi;

j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;

k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Farmasi;

l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Farmasi secara berkala dan insidentil;

m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di Instalasi Farmasi;

n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Farmasi;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Farmasi 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 Farmasi;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Farmasi;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Farmasi;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Farmasi, antara lain meliputi:
   1) Tata kelola obat publik dan perbekalan farmasi;
   2) Produksi dan distribusi kefarmasian;
   3) Formularium dan penggunaan obatrasional;
   4) Pelaksanaan pelayanan farmasi;
   5) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan farmasi;
   6) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan farmasi;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Farmasi;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Farmasi;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Farmasi;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Farmasi secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XVII. KEPALA INSTALASI REHABILITASI MEDIK

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik

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, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Rehabilitasi Medik.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik meliputi pelaksanaan tugas, mendistribusikan tugas kepada pelaksanaan, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

6. URAIAN TUGAS :

a. Menyiapkan bahan rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Rehabilitasi Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik;

b. Menyiapkan bahan rancangan awal RBA Instalasi Rehabilitasi Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik 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. Menyiapkan bahan rancangan awal kebijakan pengelolaan pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik;

d. Menyiapkan bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Rehabilitasi Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik;

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

7. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Rehabilitasi Medik;
b. Bahan rancangan awal RBA Instalasi Rehabilitasi Medik 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. Bahan rancangan awal kebijakan pengelolaan pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Rehabilitasi Medik;

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

XVIII. KEPALA INSTALASI MATERNITAS DAN REPRODUKSI

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Maternitas dan Reproduksi

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, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Maternitas dan Reproduksi rumah sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Maternitas dan Reproduksi meliputi pelaksanaan tugas, mendistribusikan tugas kepada pelaksanaan, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

6. URAIAN TUGAS :

a. Menyiapkan bahan rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Maternitas dan Reproduksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
b. Menyiapkan bahan rancangan awal RBA Instalasi Rawat Inap dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Maternitas dan Reproduksi 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. Menyiapkan bahan rancangan awal kebijakan pengelolaan pelayanan Instalasi Maternitas dan Reproduksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
d. Menyiapkan bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Maternitas dan Reproduksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
e. Menyiapkan bahan rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Maternitas dan Reproduksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Maternitas dan Reproduksi;

f. Menyiapkan bahan rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Maternitas dan Reproduksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Maternitas dan Reproduksi, antara lain meliputi :
   1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan rawat inap maternitas dan reproduksi;
   2) Pelaksanaan pelayanan penunjang rawat inap maternitas dan reproduksi;
   3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap maternitas dan reproduksi;
   4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap maternitas dan reproduksi;
g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Maternitas dan Reproduksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Maternitas dan Reproduksi secara berkala dan insidentil
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
b. Bahan rancangan awal RBA Instalasi Maternitas dan Reproduksi 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. Bahan rancangan awal kebijakan pengelolaan pelayanan Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Maternitas dan Reproduksi;

e. Bahan rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
f. Bahan rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Maternitas dan Reproduksi, antara lain meliputi :
   1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan rawat inap maternitas dan reproduksi;
   2) Pelaksanaan pelayanan penunjang rawat inap maternitas dan reproduksi;
   3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap maternitas dan reproduksi;
   4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap maternitas dan reproduksi;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Maternitas dan Reproduksi;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Maternitas dan Reproduksi secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XIX. KEPALA INSTALASI KESEHATAN ANAK

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Kesehatan Anak

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, Sistem Remunerasi, Pengelolaan SDM

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Kesehatan Anak rumah sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Kesehatan Anak 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 Kesehatan Anak dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di lingkup Instalasi Kesehatan Anak;
b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Kesehatan Anak dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di lingkup Instalasi Kesehatan Anak, 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 Kesehatan Anak dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di lingkup Instalasi Kesehatan Anak;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Kesehatan Anak dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di lingkup Instalasi Kesehatan Anak;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Kesehatan Anak dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di lingkup Instalasi Kesehatan Anak;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Kesehatan Anak dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di lingkup Instalasi Kesehatan Anak, antara lain meliputi :

1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan kesehatan anak;
2) Pelaksanaan pelayanan penunjang kesehatan anak;
3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan anak;
4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan anak;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Kesehatan Anak dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan pelayanan di lingkup Instalasi Kesehatan Anak;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Kesehatan Anak;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Kesehatan Anak;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Kesehatan Anak secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di Instalasi Kesehatan Anak;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Kesehatan Anak;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Kesehatan Anak 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 Kesehatan Anak;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Kesehatan Anak;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Kesehatan Anak;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Kesehatan Anak, antara lain meliputi :
   1) Pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan kesehatan anak;
   2) Pelaksanaan pelayanan penunjang kesehatan anak;
   3) Pengelolaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan anak;
   4) Pengelolaan peralatan fasilitas pelayanan kesehatan anak
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Kesehatan Anak;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;

i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Kesehatan Anak;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Kesehatan Anak;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Kesehatan Anak secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XX. KEPALA INSTALASI REKAM MEDIK

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Rekam Medis

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr, Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
   b. Pendidikan : Dokter/ S1 kedokteran/ D IV Rekam Medik/ Sarjana Kesehatan 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, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Rekam Medik rumah sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel.

5. **IKHTISAR JABATAN** :
   Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Rekam Medik meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

6. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Sub; Instalasi Rekam Medis dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Rekam Medis;

b. Menyusun rancangan awal RBA Sub; Instalasi Rekam Medis dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Sistem Rekam Medis 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 Instalasi Rekam Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Rekam Medik;

d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Rekam Medis dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Rekam Medik;

e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Rekam Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Rekam Medis;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Rekam Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Rekam Medi, meliputi antara lain :

1) Pengembangan sistem informasi;
2) Pengelolaan teknologi informasi;
3) Pengelolaan data dan informasi;
4) Penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan dibidang rekam medik

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Rekam Medis dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Rekam Medis;

h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;

i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Rekam Medis;

j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;

k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Rekam Medis;

l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Rekam Medis secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Rekam Medik;
b. Rancangan awal RBA Instalasi di lingkup Instalasi Rekam Medik 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 di lingkup Instalasi Rekam Medik;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Rekam Medik;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Rekam Medik;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Rekam Medik, meliputi antara lain:
   1) Pengembangan sistem informasi rekam medik;
   2) Pengelolaan teknologi informasi rekam medik;
   3) Pengelolaan data dan informasi rekam medik;
   4) Penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan dibidang rekam medik;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Rekam MediK;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Rekam Medik;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Rekam Medik;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Rekam Medik secara berkala dan insidentil
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXI. KEPALA INSTALASI HEMODIALISA

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Hemodialisa

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 :

3) Penjenjangan : -

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

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Hemodialisa rumah sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Hemodialisa meliputi pelaksanaan tugas, mendistribusikan tugas kepada pelaksanaan, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

6. URAIAN TUGAS :

a. Menyiapkan bahan rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Hemodialisa dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Hemodialisa;

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

7. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Rencana Strategi di lingkup Instalasi Hemodialisa;
b. Bahan rancangan awal RBA di lingkup Instalasi Hemodialisa 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. Bahan rancangan awal kebijakan pengelolaan pelayanan Instalasi Hemodialisa;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Hemodialisa;

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

XXII. KEPALA INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK DAN PEMULASARAAN JENAZAH

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah

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, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah rumah sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel.

5. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah 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 Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah 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 Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/

informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah secara berkala dan insidentil
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. **HASIL KERJA** :

a. Rancangan awal Rencana Strategi di lingkup Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah 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 Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;

h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXIII. KEPALA INSTALASI GIZI

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Gizi

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
   b. Pendidikan : Dokter/ S1 Kedokteran Gizi Klinik/ Sarjana Gizi
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : -
      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Gizi rumah sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel.

5. **IKHTISAR JABATAN** :
   Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Gizi meliputi pelaksanaan

tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

6. **URAIAN** TUGAS :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi di lingkup Instalasi Gizi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan di Instalasi Gizi;

b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Gizi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan di Instalasi Gizi, meliputi :

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 Instalasi Gizi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan di Instalasi Gizi;

d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Gizi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan di Instalasi Gizi;

e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Gizi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan di Instalasi Gizi;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Gizi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan di Instalasi Gizi, meliputi :

1) Peningkatan mutu dan kecukupan gizi;
2) Penyelenggaraan makanan;
3) Asuhan gizi;
4) Kewaspadaan gizi;
5) Pengelolaan konsumsi gizi;
6) Penelitian dan pengembangan;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Gizi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan di Instalasi Gizi;

h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;

i. Melakasanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan Instalasi Gizi;
j. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Gizi;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Gizi secara berkala dan insidentil;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkungan Instalasi Gizi;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya;

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) di lingkup Instalasi Gizi;
b. Rancangan awal RBA di lingkup Instalasi Gizi, 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. Rancangan awal kebijakan di lingkup Instalasi Gizi;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Gizi;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Gizi;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan di lingkup Instalasi Gizi, meliputi antara lain:
   1) Peningkatan mutu dan kecukupan gizi;
   2) Penyelenggaraan makanan;
   3) Asuhan gizi;
   4) Kewaspadaan gizi;
   5) Pengelolaan konsumsi gizi;
   6) Penelitian dan pengembangan;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Gizi;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan kegiatan pengelolaan Instalasi Gizi;
j. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Gizi;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Pendidikan dan Penelitian secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Instalasi Gizi;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXIII. DIREKTUR PERENCANAAN, KEUANGAN, DAN BARANG MILIK NEGARA

1. **NAMA JABATAN** : Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

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 : S1 Ekonomi/ S1 Akuntansi
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan II
      2) Teknis : Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi, Rencana Bisnis Anggaran, dan Sistem Informasi.
   d. Pengalaman Kerja : Berpengalaman menjabat dibidang keuangan minimal selama 3 (tiga) tahun

4. **TUGAS POKOK** :
   Memimpin pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Pusat dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam penyusunan rencana, program dan anggaran, pengelolaan keuangan, barang milik negara, dan sistem informasi, dan pemantauan,evaluasi, dan pelaporan.

5. **FUNGSI** :
   a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
   b. Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
   c. Pelaksanaan anggaran;
   d. Pelaksanaan urusan akuntansi;
   e. Pengelolaan sistem informasi;
   f. Pengelolaan barang milik negara; dan
   g. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;

6. **URAIAN TUGAS** :
   a. Menyusun rancangan Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit di lingkup Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
   b. Menyusun rancangan RBA di lingkup Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara meliputi :
      1) Rancangan kebutuhan tenaga.

2) Rancangan kebutuhan alat non medis, dan alat lainnya;
3) Rancangan pemeliharaan alat non medis, dan alat lainnya;
4) Rancangan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
5) Rancangan pengembangan pelayanan;

c. Menyusun rancangan Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit di bidang perencanaan, keuangan dan barang milik negara;
d. Menyusun rancangan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dilingkup Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
e. Menyusun rancangan Standar Prosedur Operasional rumah sakit dilingkup Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
f. Melakukan koordinasi pelaksanaan pelayanan perencanaan, keuangan dan barang milik negara;
g. Melakukan pengendalian, pengawasan dan evaluasi mutu pelayanan pelayanan perencanaan, keuangan dan barang milik negara;
h. Mengesahkan Laporan Tahunan/Berkala dan insidentil pelaksanaan kegiatan Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
i. Menilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit di lingkup Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
b. Rancangan RBA di lingkup Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara meliputi :
1) Rancangan kebutuhan tenaga;
2) Rancangan kebutuhan alat non medis, serta alat lainnya;
3) Rancangan pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
4) Rancangan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
5) Rancangan pengembangan pelayanan;
c. Rancangan Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit di bidang perencanaan, keuangan dan barang milik negara;
d. Rancangan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dilingkup Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
e. Rancangan Standar Prosedur Operasional rumah sakit dilingkup Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
f. Hasil koordinasi pelaksanaan pelayanan perencanaan, keuangan dan barang milik negara;
g. Hasil pengendalian, pengawasan dan evaluasi mutu pelayanan pelayanan perencanaan, keuangan dan barang milik negara;

h. Laporan Tahunan/Berkala dan insidentil pelaksanaan kegiatan Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
i. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
j. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXIV. KOORDINATOR PERENCANAAN DAN EVALUASI

1. **NAMA JABATAN** : Koordinator Perencanaan dan Evaluasi

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten
Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Pembina/ IV;a
b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan III
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melaksanakan penyusunan rencana program, pengelolaan sistem informasi, dan pemantuan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit.

5. **FUNGSI** :

a. Penyiapan penyusunan rencana program;
b. Pengelolaan sistem informasi;
c. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit;

6. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi di lingkup Bagian Perencanaan dan Evaluasi dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Perencanaan dan Evaluasi;

b. Menyusun rancangan awal RBA Bagian Perencanaan dan Evaluasi dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Perencanaan dan Evaluasi meliputi :
   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 perencanaan dan evaluasi dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Perencanaan dan Evaluasi dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Perencanaan dan Evaluasi dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Perencanaan dan Evaluasi dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Perencanaan dan Evaluasi meliputi antara lain :
   1) Perencanaan strategis dan program;
   2) Rencana kinerja tahunan;
   3) Pelaporan dan evaluasi;
   4) Pengelolaan data dan pengembangan sistem informasi;
g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Perencanaan dan Evaluasi dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan perencanaan dan evaluasi;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Perencanaan dan Evaluasi secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkungan Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. **HASIL KERJA** :

a. Rancangan awal Rencana Strategi Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
b. Rancangan awal RBA Bagian Perencanaan dan Evaluasi meliputi :
   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 di lingkup Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Perencanaan dan Evaluasi meliputi antara lain :
   1) Perencanaan strategis dan program;
   2) Rencana kinerja tahunan;
   3) Pelaporan dan evaluasi;
   4) Pengelolaan data dan informasi
   5) Pengelolaan data dan pengembangan sistem informasi
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Perencanaan dan Evaluasi; secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXV. SUBKOORDINATOR PERENCANAAN PROGRAM

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Perencanaan Program

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV

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

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan penyiapan penyusunan rencana program.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Perencanaan Program dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Perencanaan Program;

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Perencanaan Program dengan mengumpulkan dan mengolah data /informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Perencanaan Program, meliputi :

1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;

2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya

3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;

4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;

5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan Subkoordinator Perencanaan Program dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Perencanaan Program;

d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Perencanaan Program dengan mengumpulkan dan

mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Perencanaan Program;

e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Perencanaan Program dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Perencanaan Program;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Perencanaan Program meliputi antara lain :
   1) Penyusunan perencanaan strategis rumah sakit;
   2) Penyusunan program rumah sakit;
   3) Penyusunan rencana kinerja tahunan;
   4) Penyusunan kontrak kinerja rumah sakit
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Perencanaan Program;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Perencanaan Program;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Perencanaan Program;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Perencanaan Program;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Perencanaan Program;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Perencanaan Program meliputi:
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Perencanaan Program;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Perencanaan Program;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Perencanaan Program;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Perencanaan Program meliputi antara lain :
   1) Penyusunan perencanaan strategis rumah sakit;

2) Penyusunan program rumah sakit;
3) Penyusunan rencana kinerja tahunan;
4) Penyusunan kontrak kinerja rumah sakit

g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Perencanaan Program;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Perencanaan Program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Perencanaan Program;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXVI. SUBKOORDINATOR EVALUASI DAN PELAPORAN

1. NAMA JABATAN : Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan

2. UNIT ORGANISASI :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. SYARAT JABATAN :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. TUGAS POKOK :

Melakukan penyiapan penyusunan Evaluasi dan Pelaporan.

5. URAIAN TUGAS :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan, meliputi :
   1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan meliputi antara lain :
   1) Penyusunan Laporan Kinerja rumah sakit;
   2) Monitoring dan evaluasi pencapaian kinerja rumah sakit;
   3) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kontrak kinerja unit kerja;
   4) Pengelolaan data dan pengembangan sistem informasi;
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;

b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan meliputi:
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan meliputi antara lain :
   1) Penyusunan Laporan Kinerja rumah sakit;
   2) Monitoring dan evaluasi pencapaian kinerja rumah sakit;
   3) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kontrak kinerja unit kerja;
   4) Pengelolaan data dan informasi;
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXVII. KOORDINATOR ANGGARAN

1. **NAMA JABATAN** : Koordinator Anggaran

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr, Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol; Ruang : Pembina/ IV;a
   b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan III

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 jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. TUGAS POKOK :

Melaksanakan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran, urusan perbendaharaan, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran.

5. FUNGSI :

a. Penyiapan penyusunan rencana anggaran;
b. Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
c. Pelaksanaan anggaran;
d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran;

6. URAIAN TUGAS :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Anggaran dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Anggaran;
b. Menyusun rancangan awal RBA Bagian Anggaran dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Anggaran meliputi :
   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 Bagian Anggaran dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Anggaran;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Anggaran dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Anggaran;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Anggaran dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Anggaran;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Anggaran dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Anggaran meliputi antara lain :
   1) Rencana Bisnis dan Anggaran;

2) Penyusunan rencana anggaran dan belanja;
3) Pengelolaan tata laksana keuangan;
4) Pengelolaan pelaksanaan anggaran;
5) Pengelolaan perbendaharaan;
6) Pengelolaan ketatausahaan keuangan;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Anggaran dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Anggaran;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan anggaran;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Anggaran;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Anggaran secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawa di lingkup Bagian Anggaran;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. **HASIL KERJA :**

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Anggaran;
b. Rancangan awal RBA Bagian Anggaran meliputi :
   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 Bagian Anggaran;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Anggaran;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Anggaran;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Anggaran meliputi antara lain:
   1) Rencana Bisnis dan Anggaran;
   2) Penyusunan rencana anggaran dan belanja;
   3) Pengelolaan tata laksana keuangan;
   4) Pengelolaan pelaksanaan anggaran;
   5) Pengelolaan perbendaharaan;
   6) Pengelolaan ketatausahaan keuangan.
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Anggaran;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Kengan, dan Barang Milik Negara;

i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Bagian Anggaran;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Anggaran;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Anggaran secara berkala dan insidentil
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXVIII. SUBKOORDINATOR PENYUSUNAN DAN EVALUASI ANGGARAN

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
   b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV
      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan penyiapan penyusunan rencana, pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran.

5. **URAIAN TUGAS** :
   a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran dengan mengumpulkan dan mengolah data/informasi terkait kegiatan pengelolaan di lingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
   b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan di lingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran, meliputi :

1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan di lingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan di lingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan di lingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran meliputi antara lain :
1) Rencana Bisnis dan Anggaran;
2) Penyusunan rencana anggaran penerimaan;
3) Penyusunan rencana belanja;
4) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana anggaran penerimaan;
5) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana anggaran belanja;

g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. **HASIL KERJA** :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;

b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran meliputi :

1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;

2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;

3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;

4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;

5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;

d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;

e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;

f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran meliputi antara lain :

1) Rencana Bisnis dan Anggaran;

2) Penyusunan rencana anggaran penerimaan;

3) Penyusunan rencana belanja;

4) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana anggaran penerimaan;

5) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana anggaran belanja;

g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;

h. Laporan hasil koordinasi lintas program;

i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;

j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;

k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;

l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXIX. SUBKOORDINATOR PERBENDAHARAAN DAN PELAKSANAAN ANGGARAN

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV

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 singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan urusan perbendaharaan dan pelaksanaan anggaran.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran, antara lain meliputi :

1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;

2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya

3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;

4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;

5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;

d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;

e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran, meliputi antara lain :
   1) Pengelolaan tata laksana keuangan;
   2) Pengelolaan penerimaan negara;
   3) Pengelolaan pelaksanaan anggaran;
   4) Pengelolaan perbendaharaan dan pajak;
   5) Ketatausahaan keuangan;
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya;

7. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan
c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran meliputi antara lain :

1) Pengelolaan tata laksana keuangan;
2) Pengelolaan penerimaan negara;
3) Pengelolaan pelaksanaan anggaran;
4) Pengelolaan perbendaharaan dan pajak;
5) Ketatausahaan keuangan;

g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXX. KOORDINATOR AKUNTANSI DAN BARANG MILIK NEGARA

1. NAMA JABATAN : Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara

2. UNIT ORGANISASI :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. SYARAT JABATAN :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Pembina/ IV;a
b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan III
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. TUGAS POKOK :

Melaksanakan urusan akuntansi dan pengelolaan barang milik negara.

5. **FUNGSI** :

a. Pelaksanaan urusan akuntansi;

b. Pengelolaan barang milik negara

6. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;

b. Menyusun rancangan awal RBA Bidang Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara, meliputi :

   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 Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;

d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;

e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara, meliputi :

   1) Pengelolaan akuntansi dan pelaporan keuangan;
   2) Pengelolaan Barang Milik Negara;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para SubKoordinator di Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;

h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;

i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;

j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;

k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;
b. Rancangan awal RBA Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara, meliputi :
   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 Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara meliputi antara lain :
   1) Pengelolaan akuntansi dan pelaporan keuangan;
   2) Pengelolaan Barang Milik Negara;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXI. SUBKOORDINATOR AKUNTANSI

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Akuntansi

2. **UNIT ORGANISASI** :

   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

   Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :

   a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

   b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya

   c. Kursus/ Diklat :

      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV

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

   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya

4. **TUGAS POKOK** :

   Melakukan urusan akuntansi.

5. **URAIAN TUGAS** :

   a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Akuntansi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Akuntansi;

   b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Akuntansi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Akuntansi, antara lain meliputi :

      1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga.

      2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya.

      3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat .lainnya;

      4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;

      5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

   c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan Subkoordinator Akuntansi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Akuntansi;

d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Akuntansi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Akuntansi;
e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Akuntansi dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Akuntansi;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Akuntansi meliputi antara lain :
   1) Pengelolaan akuntansi atas uang dan barang;
   2) Penyusunan pelaporan keuangan;
   3) Analisis keuangan;
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Akuntansi;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Akuntansi;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Akuntansi;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Akuntansi, meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Akuntansi;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Akuntansi;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Akuntansi;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Akuntansi, meliputi antara lain :
   1) Pengelolaan akuntansi atas uang dan barang;
   2) Penyusunan pelaporan keuangan;
   3) Analisis keuangan;

g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Akuntansi;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Akuntansi;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Akuntansi;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXII. SUBKOORDINATOR PENGELOLAAN BARANG MILIK NEGARA

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr, Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
   b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV
      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :
   Melakukan melakukan pengelolaan barang milik negara.

5. **URAIAN TUGAS** :
   a. Menyiapkan bahan penyusunan bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Akuntansi Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
   b. Menyiapkan bahan penyusunan bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara meliputi antara lain :

1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis, dan alat lainnya;
3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, dan alat lainnya;
4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan;
5) Bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait di Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
d. Menyiapkan bahan penyusunan bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
e. Menyiapkan bahan penyusunan bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara, meliputi antara lain :
   1) Perencanaan kebutuhan BMN;
   2) Inventarisasi BMN;
   3) Pemanfaatan BMN;
   4) Penatausahaan aset BMN;
   5) Laporan BMN;
   6) Penghapusan BMN;
g. Menyusun laporan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
h. Menyusun Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
i. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
j. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
k. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Akuntansi meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis, dan alat lainnya;

3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, dan alat lainnya;
4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan;
5) Bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator pengelolaan barang milik negara;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
e. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara, meliputi antara lain :
1) Perencanaan kebutuhan BMN;
2) Inventarisasi BMN;
3) Pemanfaatan BMN;
4) Penatausahaan aset BMN;
5) Laporan BMN;
6) Penghapusan BMN;
g. Bahan Koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
h. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
i. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
j. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara;
k. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

XXXIII. KEPALA INSTALASI VERIFIKASI DAN PENJAMINAN PASIEN

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien

2. **UNIT ORGANISASI** :
Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr, Soeradji Tirtonegoro Klaten
Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :
a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
b. Pendidikan : S1 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, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. TUGAS POKOK :

Melaksanakan kegiatan pengelolaan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan verifikasi dan penjaminan pasien rumah sakit secara efektif dan efisien.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan verifikasi dan penjaminan pasien meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

6. URAIAN TUGAS :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi verifikasi dan penjaminan pasien dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;

b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien, antara lain meliputi :
   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 Verifikasi dan Penjaminan Pasien dengan dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;

d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;

e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien, meliputi antara lain:
   1) Pengelolaan kegiatan verifikasi administrasi asuransi kesehatan;
   2) Pengelolaan inventarisasi data piutang;
   3) Pengelolaan pelaksanaan penyelesaian piutang;
   4) Pembiayaan dan jaminan kesehatan;
g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Verifikasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien meliputi :
   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 Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;

f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien meliputi antara lain :
   1) Pengelolaan kegiatan verifikasi administrasi asuransi kesehatan;
   2) Pengelolaan inventarisasi data piutang;
   3) Pengelolaan pelaksanaan penyelesaian piutang;
   4) Pembiayaan dan jaminan kesehatan;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien secara berkala dan insidentil
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya

XXXIV. KEPALA INSTALASI SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Sistem Informasi Manajemen RS

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr, Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
b. Pendidikan : S1 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, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

8. TUGAS POKOK :

Melaksanakan kegiatan pengelolaan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan sistem informasi manajemen rumah sakit secara efektif dan efisien.

9. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan sistem informasi dan manajemen meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

10. URAIAN TUGAS :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS, antara lain meliputi :
    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 Sistem Informasi dan Manajemen RS dengan dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi

terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS, meliputi antara lain:

1) Pengembangan sistem informasi;
2) Pengelolaan teknologi informasi;
3) Pengelolaan data dan informasi;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS dengan mengumpulkan, mengolah, dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;
i. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS secara berkala dan insidentil
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya;

11. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS meliputi :
   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 Sistem Informasi dan Manajemen RS;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS meliputi antara lain :

1) Pengembangan sistem informasi;
2) Pengelolaan teknologi informasi;
3) Pengelolaan data dan informasi;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXV. DIREKTUR SUMBER DAYA MANUSIA, PENDIDIKAN, DAN UMUM

1. NAMA JABATAN : Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum

2. UNIT ORGANISASI :

Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Eselon IIa : RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. SYARAT JABATAN

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Pembina Tingkat I/ IV;b
b. Pendidikan : S2 bidang Kesehatan
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan II
   2) Teknis : Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekruitmen Pegawai, dan Sistem Remunerasi;

d. Pengalaman Kerja : Berpengalaman menjabat dibidang administrasi, umum, dan pendidikan minimal selama 3 (tiga) tahun

4. TUGAS POKOK :

Memimpin pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Pusat dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan, penelitian,

pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan, dan urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerja sama, layanan pengadaan barang/ jasa, dan umum.

5. **FUNGSI** :

a. pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
b. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
c. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
d. pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan tata laksana;
e. pelaksanaan urusan hubungan masyarakat, kerja sama, dan kemitraan;
f. pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa; dan
g. pelaksanaan urusan tata usaha, kearsipan, rumah tangga, dan perlengkapan.

6. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan Rencana Strategi (Renstra) Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
b. Menyusun rancangan RBA di lingkup Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum meliputi :
    1) Rancangan kebutuhan tenaga;
    2) Rancangan kebutuhan alat non medis, serta alat lainnya;
    3) Rancangan pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
    4) Rancangan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
    5) Rancangan pengembangan pelayanan di lingkungan Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum;
c. Menyusun rancangan Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan umum;
d. Menyusun rancangan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dilingkup Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
e. Menyusun rancangan Standar Operasional Prosedur di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan umum;
f. Melakukan koordinasi pelaksanaan pelayanan sumber Daya Manusia, pendidikan dan umum;
g. Melakukan pengendalian, pengawasan dan evaluasi mutu pelayanan sumber daya manusia, pendidikan dan umum secara berkesinambungan;
h. Mengesahkan laporan Tahunan/Berkala dan insidentil pelaksanaan kegiatan Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Menilai Indek Kinerja Individu Pegawai dilingkungan Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;

j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. **HASIL KERJA** :

a. Rancangan Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit di lingkup Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
b. Rancangan RBA di lingkup Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum meliputi :
   1) Rancangan kebutuhan tenaga;
   2) Rancangan kebutuhan alat non medis, serta alat lainnya;
   3) Rancangan pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Rancangan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Rancangan pengembangan pelayanan;
c. Rancangan Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan umum;
d. Rancangan Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan umum;
e. Rancangan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dilingkup Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
f. Rancangan Standar Operasional Prosedur di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan umum;
g. Hasil koordinasi pelaksanaan pelayanan sumber daya manusia, pendidikan dan umum;
h. Hasil pengendalian, pengawasan dan evaluasi mutu pelayanan sumber daya manusia, pendidikan dan umum secara berkesinambungan;
i. Laporan Tahunan/ Berkala dan insidentil pelaksanaan kegiatan Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
j. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum.

XXXVI. KOORDINATOR SUMBER DAYA MANUSIA

1. **NAMA JABATAN** : Koordinator Sumber Daya Manusia

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Pembina/ IV;a
b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya

c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan III
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya

4. TUGAS POKOK :

Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia;

5. FUNGSI :

a. Pelaksanaan urusan administrasi sumber daya manusia;
b. Pelaksanaan perencanaan sumber daya manusia;
c. Pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia;
d. Pelaksanaan kesejahateraan sumber daya manusia.

6. URAIAN TUGAS :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Sumber Daya Manusia dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Sumber Daya Manusia;
b. Menyusun rancangan awal RBA Bagian Sumber Daya Manusia dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Sumber Daya Manusia meliputi :
   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 di lingkungan Bagian Sumber Daya Manusia;
c. Menyusun rancangan awal kebijakan pengelolaan sumber daya manusia dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Sumber Daya Manusia;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Sumber Daya Manusia dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Sumber Daya Manusia;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Sumber Daya Manusia dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Sumber Daya Manusia;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Sumber Daya Manusia dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Sumber Daya Manusia meliputi antara lain :
   1) Rancangan kegiatan pengadaan pegawai;
   2) Rancangan kegiatan mutasi pegawai;
   3) Rancangan kegiatan pengembangan pegawai;
   4) Rancangan kegiatan pengelolaan disiplin pegawai;
   5) Rancangan kegiatan penilaian kinerja, remunerasi dan kesejahteraan pegawai;
g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Sumber Daya Manusia dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Sumber Daya Manusia;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Melakasanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan sumber daya manusia;
j. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Sumber Daya Manusia;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Sumber Daya Manusia secara berkala dan insidentil;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. **HASIL KERJA :**
   a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Sumber Daya Manusia;
   b. Rancangan awal RBA Bagian Sumber Daya Manusia meliputi :
      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 sumber daya manusia;
   d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Sumber Daya Manusia;
   e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Sumber Daya Manusia;
   f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Sumber Daya Manusia meliputi :
      1) Rancangan kegiatan pengadaan pegawai;
      2) Rancangan kegiatan mutasi pegawai;
      3) Rancangan kegiatan pengembangan pegawai;

4) Rancangan kegiatan pengelolaan disiplin pegawai;

5) Rancangan kegiatan penilaian kinerja, remunerasi dan kesejahteraan pegawai;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Sumber Daya Manusia;

h. Bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;

i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan sumber daya manusia;

j. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Sumber Daya Manusia;

k. Laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Sumber Daya Manusia secara berkala dan insidentil;

l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Bagian Sumber Daya Manusia:;

m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXIV. SUBKOORDINATOR ADMINISTRASI SUMBER DAYA MANUSIA

1. NAMA JABATAN : Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia

2. UNIT ORGANISASI :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. SYARAT JABATAAN :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV

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

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. TUGAS POKOK :

Melakukan urusan administasi dan perencanaan sumber daya manusia

5. **URAIAN TUGAS :**

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia;

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia, meliputi :

1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya
3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan Administrasi Sumber Daya Manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data / informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia;

d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data/informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia;

e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia;

f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia, meliputi antara lain :

1) Pengelolaan pengadaan pegawai;
2) Pengelolaan mutasi dan rotasi pegawai;
3) Administrasi informasi kepegawaian;
4) Urusan Organisasi non Kedinasan;

g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Administrasi Sumber Daya Manusia;

h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;

i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia;

j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya;

7. **HASIL KERJA** :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan
c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan meliputi antara lain :
   1) Pengelolaan pengadaan pegawai;
   2) Pengelolaan mutasi dan rotasi pegawai;
   3) Urusan Organisasi non Kedinasan;
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXV. SUBKOORDINATOR PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV

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

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya

4. **TUGAS POKOK** :

Melaksanakan pengelolaan pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia meliputi :

1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;

2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;

3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;

4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;

5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan pengembangan sumber daya manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data /informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;

d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia meliputi :
   1) TNA;
   2) Pengembangan Jabatan Fungsional Tertentu dan jenjang karir pegawai;
   3) Pengembangan Jabatan Tinggi Pratama, dan Jabatan Administrasi;
   4) Penegakkan disiplin pegawai;
   5) Penilaian kinerja, remunerasi, dan kesejahteraan pegawai;
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan pengembangan sumber daya manusia;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

8. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;

e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan, meliputi antara lain :
   1) Pengembangan Jabatan Fungsional Tertentu dan jenjang karir pegawai;
   2) Pengembangan Jabatan Tinggi Pratama, dan Jabatan Administrasi;
   3) Penugasan/ Surat Perintah Pegawai;
   4) Penegakkan disiplin pegawai;
   5) Penilaian kinerja, remunerasi dan kesejahteraan pegawai
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXVI. KEPALA PENDIDIKAN & PENELITIAN

1. **NAMA JABATAN** : Koordinator Pendidikan dan Penelitian

2. **UNIT ORGANISASI** :

   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

   Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol; Ruang : Pembina/ IV;a
   b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan III
      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melaksanakan pengelolaan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.

5. **FUNGSI** :

a. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
b. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;

6. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Pendidikan dan Penelitian dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Pendidikan dan Penelitian;
b. Menyusun rancangan awal RBA Bagian Pendidikan dan Penelitian dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Pendidikan dan Penelitian meliputi :
   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 pendidikan dan penelitian dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Pendidikan dan Penelitian;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Pendidikan dan Penelitian dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Pendidikan dan Penelitian;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Pendidikan dan Penelitian dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Pendidikan dan Penelitian;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Pendidikan dan Penelitian dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Pendidikan dan Penelitian meliputi :
   1) Kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, dan pengendalian mutu pelatihan;
   2) Peningkatan mutu SDM dan pendidikan berkelanjutan;
   3) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
   4) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;

5) Penyusunan kebijakan teknis penelitian dan pengembangan;
6) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penelitian dan pengembangan kesehatan;
7) Dokumentasi dan publikasi hasil penelitian;
8) Pengelolaan Rumah Sakit Pendidikan;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Pendidikan dan Penelitian dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Pendidikan dan Penelitian;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Melakasanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan pendidikan dan penelitian;
j. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Pendidikan dan Penelitian;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Pendidikan dan Penelitian secara berkala dan insidentil;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Pendidikan dan Penelitian;
b. Rancangan awal RBA Bagian Pendidikan dan Penelitian meliputi :
   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. Rancangan awal kebijakan Bagian pendidikan dan penelitian;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Pendidikan dan Penelitian;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Pendidikan dan Penelitian;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Pendidikan dan Penelitian meliputi:
   1) Kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, dan pengendalian mutu pelatihan;
   2) Peningkatan mutu SDM dan pendidikan berkelanjutan;
   3) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
   4) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;

5) Penyusunan kebijakan teknis penelitian dan pengembangan;
6) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penelitian dan pengembangan kesehatan;
7) Dokumentasi dan publikasi hasil penelitian;
8) Pengelolaan Rumah Sakit Pendidikan;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian keglatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Pendidikan dan Penelitian;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pendidikan dan penelitian;
j. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Pendidikan dan Penelitian;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Pendidikan dan Penelitian secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXVII. SUBKOORDINATOR PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan meliputi :

1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan pendidikan dan pelatihan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;

d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;

e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;

f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan meliputi :

1) Kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, dan pengendalian mutu pelatihan;
2) Peningkatan mutu SDM dan pendidikan berkelanjutan;
3) Pengelolaan Rumah Sakit Pendidikan;
4) Pengelolaan perpustakaan;

g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan pendidikan dan pelatihan;

h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program dalam pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;

i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;

j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

9. **HASIL KERJA** :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan, meliputi :
   1) Kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, dan pengendalian mutu pelatihan;
   2) Peningkatan mutu SDM dan pendidikan berkelanjutan;
   3) Pengelolaan Rumah Sakit Pendidikan;
   4) Pengelolaan perpustakaan;
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXVIII. SUBKOORDINATOR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV

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

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan meliputi :

1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;

2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;

3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;

4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;

5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan penelitian dan pengembangan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi

terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;

d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan dengan mengumpulkan dan mengolah data/informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan meliputi :
   1) Penyusunan kebijakan teknis penelitian dan pengembangan;
   2) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan;
   3) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penelitian dan pengembangan kesehatan;
   4) Pengembangan dan penilaian/ penapisan teknologi kesehatan;
   5) Dokumentasi dan publikasi hasil penelitian;
   6) Pengelolaan studi banding;
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan penelitian dan pengembangan;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. **HASIL KERJA :**
   a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
   b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan meliputi :
      1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
      2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
      3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
      4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
      5) menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
   c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;

d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan, meliputi :
   1) Penyusunan kebijakan teknis penelitian dan pengembangan;
   2) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan;
   3) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penelitian dan pengembangan kesehatan,
   4) Pengembangan dan penilaian/ penapisan teknologi kesehatan;
   5) Dokumentasi dan publikasi hasil penelitian;
   6) Pengelolaan studi banding;
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XXXIX. KEPALA ORGANISASI DAN UMUM

1. **NAMA JABATAN** : Koordinator Organisasi dan Umum

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :
   a. Pangkat/ Gol; Ruang : Pembina/ IV;a
   b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan III
      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga)

tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melaksanakan pengelolaan urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerjasama, dan umum.

5. **FUNGSI** :

a. Pelaksanaan urusan hukum;
b. Penataan organisasi dan tata laksana;
c. Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat;
d. Pelaksanaan urusan kerja sama;
e. Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan;
f. Pelaksanaan urusan rumah tangga dan perlengkapan;

6. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Organisasi dan Umum dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Organisasi dan Umum;
b. Menyusun rancangan awal RBA Bagian Organisasi dan Umum dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Organisasi dan Umum, meliputi :
   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 Organisasi dan Umum dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Organisasi dan Umum;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Bagian Organisasi dan Umum dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Organisasi dan Umum;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Organisasi dan Umum dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Pendidikan dan Penelitian;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Organisasi dan Umum dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Organisasi dan Umum, meliputi :
   1) Pelaksanaan urusan hukum;
   2) Penataan organisasi dan tata laksana;
   3) Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat;

4) Pelaksanaan urusan kerja sama;
5) Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan;
6) Pelaksanaan urusan rumah tangga dan perlengkapan;

g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Organisasi dan Umum dengan mengkaji bahan yang disampaikan oleh para Subkoordinator di Bagian Organisasi dan Umum;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Melakasanakan Koordinasi pelaksanaan pengelolaan organisasi dan umum;
j. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Organisasi dan Umum;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Organisasi dan Umum secara berkala dan insidentil
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya;

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Bagian Organisasi dan Umum;
b. Rancangan awal RBA Bagian Organisasi dan Umum meliputi :
   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. Rancangan awal kebijakan Bagian Organisasi dan Umum;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Organisasi dan Umum;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Bagian Organisasi dan Umum;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Bagian Organisasi dan Umum meliputi :
   1) Pelaksanaan urusan hukum;
   2) Penataan organisasi dan tata laksana;
   3) Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat;
   4) Pelaksanaan urusan kerja sama;
   5) Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan;
   6) Pelaksanaan urusan rumah tangga dan perlengkapan;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Bagian Organisasi dan Umum;

h. Bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan organisasi dan umum;
j. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Bagian Organisasi dan Umum;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan Bagian Organisasi dan Umum secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XL. SUBKOORDINATOR HUKUM, ORGANISASI, DAN HUBUNGAN MASYARAKAT

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Hukum, Organisasi, Dan Hubungan Masyarakat

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten
Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya
c. Kursus/ Diklat :
   1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV
   2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM.
d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan pengelolaan urusan hukum, penataan organisasi dan tata laksana, hubungan masyarakat, kerja sama, dan kemitraan.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat.

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat meliputi :
   1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan pelayanan Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat dengan mengumpulkan dan mengolah data / informasi terkait Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;
d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat dengan mengumpulkan dan mengolah data/informasi terkait Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;
e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat, meliputi antara lain :
   1) Pembinaan hukum, bantuan hukum, kasus/ sengketa hukum;
   2) Rancangan peraturan, ketetapan/ keputusan pimpinan, dan Instruksi/Surat Edaran;
   3) Organisasi, ketatalaksanaan, dan analisis jabatan, Analisis Beban Kerja;
   4) Nota kesepahaman/ MoU dan pengelolaan perjanjian kerja sama;
   5) Kekayaan Intelektual;
   6) Hubungan antar lembaga, media massa, produksi komunikasi, dan pelayanan informasi publik;
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat meliputi :

1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
5) menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat, meliputi :

1) Pembinaan hukum, bantuan hukum, kasus/ sengketa hukum;
2) Rancangan peraturan, ketetapan/ keputusan pimpinan, dan Instruksi/ Surat Edaran;
3) Organisasi, ketatalaksanaan, dan analisis jabatan;
4) Nota kesepahaman/ MoU dan pengelolaan perjanjian kerja sama;
5) Kekayaan Intelektual;
6) Hubungan antar lembaga, media massa, produksi komunikasi, dan pelayanan informasi publik;
7) Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;

g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

h. Laporan hasil koordinasi lintas program;

i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkungan Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat;

l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya;

XLI. SUBKOORDINATOR UMUM

1. **NAMA JABATAN** : Subkoordinator Umum

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr, Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

b. Pendidikan : S1 sesuai dengan bidang tugasnya

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : Diklat Kepemimpinan IV

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

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan pengelolaan urusan tata usaha, kearsipan, rumah tangga, dan perlengkapan.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Umum dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Umum;

b. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Umum dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait meliputi :

1) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;

2) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;

3) Menyiapkan bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;

4) Menyiapkan bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
5) Menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;

c. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal kebijakan kegiatan Subkoordinator Umum dengan mengumpulkan dan mengolah data /informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Umum;
d. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Umum dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Umum;
e. Menyiapkan bahan penyusunan rancangan awal Standar Prosedur Operasional di lingkup Subkoordinator Umum dengan mengumpulkan dan mengolah data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di Subkoordinator Umum;
f. Menyiapkan bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Umum meliputi :
   1) Ketatausahaan dan keprotokolan;
   2) Administrasi persuratan dan pengelolaan kearsipan;
   3) Pelayanan kerumahtanggaan dan pengelolaan kendaraan dinas;
   4) Ketertiban dan keamanan;
g. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Umum;
h. Membuat laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Menyusun laporan kegiatan pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Subkoordinator Umum;
j. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Umum;
k. Membuat nilai Indek Kinerja Individu Pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Umum;
l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. **HASIL KERJA** :

a. Bahan rancangan awal Renstra Rumah Sakit Subkoordinator Umum;
b. Bahan rancangan awal RBA Rumah Sakit Subkoordinator Umum meliputi :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, serta alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) menyiapkan bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Bahan rancangan awal kebijakan Subkoordinator Umum;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Subkoordinator Umum;
e. Bahan rancangan awal Standar Prosedur Operasional dilingkup Subkoordinator Umum;

f. Bahan rancangan rencana pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Umum :
   1) Ketatausahaan dan keprotokolan;
   2) Administrasi persuratan dan pengelolaan kearsipan;
   3) Pelayanan kerumahtanggaan dan pengelolaan kendaraan dinas;
   4) Ketertiban dan keamanan;
g. Bahan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan Subkoordinator Umum;
h. Laporan hasil koordinasi lintas program;
i. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
j. Laporan pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Umum;
k. Nilai Indek Kinerja Individu pegawai terkait di lingkungan Subkoordinator Umum;
l. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya;

XXXVII. KEPALA INSTALASI STERILISASI SENTRAL DAN BINATU

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu

2. UNIT ORGANISASI :
   a. Eselon II a : RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten
   b. Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. SYARAT JABATAN :
   a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c
   b. Pendidikan : Sarjana Kesehatan
   c. Kursus/ Diklat :
      1) Penjenjangan : -
      2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM; Pengelolaan Linen; Pengelolaan Sterilisasi.
   d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Sterilisasi Sentral dan Binatu rumah sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu, 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 di lingkup Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan sterilisasi dan binatu;
b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan sterilisasi dan binatu, 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 Sterilisasi Sentral dan Binatu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan sterilisasi dan binatu;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan sterilisasi dan binatu;;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan sterilisasi dan binatu;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan sterilisasi dan binatu;
g. Melaksanakan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan sterilisasi dan binatu;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum;
i. Melaksanakan koordinasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Sterilisasi dan Binatu;
j. Menyusun laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu;

l. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu secara berkala dan insidentil;
m. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu;
n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi di lingkup Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu;
b. Rancangan awal RBA Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu, 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 Sterilisasi Sentral dan Binatu;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu;
j. Laporan hasil koordinasi lintas program;
k. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu;
l. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu secara berkala dan insidentil;
m. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai;
n. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XLII. KEPALA INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT

1. NAMA JABATAN : Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit

2. UNIT ORGANISASI :

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. SYARAT JABATAN :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

b. Pendidikan : S-1/ DIV Teknik

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : -

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

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (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 Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel.

5. IKHTISAR JABATAN :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

6. URAIAN TUGAS :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi di lingkup Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan pemeliharaan sarana rumah sakit;

b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan pemeliharaan sarana rumah sakit, 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 Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pemeliharaan sarana rumah sakit;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan pemeliharaan sarana rumah sakit;;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan pemeliharaan sarana rumah sakit;
f. Menyiapkan bahan rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan pemeliharaan sarana rumah sakit, meliputi antara lain :
    1) Pemeliharaan, perawatan, dan perbaikan gedung, rumah dinas, peralatan kantor/ mesin, kesehatan;
    2) Pengelolaan jaringan telekomunikasi, listrik (elektrikal & mekanikal, air, TV kabel, dan pelaksanaan penghematan energi);
    3) Teknisi elektromedis dan Kalibrasi alat medis/ non medis;
g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait kegiatan pengelolaan pemeliharaan sarana rumah sakit;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Menyiapkan bahan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;
j. Menyiapkan bahan Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;
k. Menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit secara berkala dan insidentil;
l. Menyiapkan bahan laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

7. **HASIL KERJA** :
    a. Rancanagn awal Rencana Strategi di lingkup Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;

b. Rancangan awal RBA Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit, antara lain meliputi :
   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. Rancangan awal kebijakan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;
f. Rancangan awal rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit, antara lain meliputi :
   1) Pemeliharaan, perawatan, dan perbaikan gedung, rumah dinas, peralatan kantor/ mesin, kesehatan, pertamanan/ *landscaping* dan penghijauan;
   2) Pengelolaan jaringan telekomunikasi, listrik (elektrikal & mekanikal, air, TV kabel, dan pelaksanaan penghematan energi;
   3) Teknisi elektromedis dan Kalibrasi alat medis/ non medis;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;
h. Bahan rancangan awal untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Bahan hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
j. Bahan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit;
k. Bahan rancangan laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit secara berkala dan insidentil;
l. Bahan rancangan laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
m. Bahan rancangan laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya

XLIII. KEPALA INSTALASI KESEHATAN LINGKUNGAN DAN K3RS

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS

2. **UNIT ORGANISASI** :

   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr, Soeradji Tirtonegoro Klaten

   Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

b. Pendidikan : D-IV/ S-1 Kesehatan Lingkungan/ Sanitasi/ Teknik Lingkungan/ Teknik Penyehatan/ S-1 Kesehatan dengan kompetensi Pembina K3RS

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : -

2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM, Sanitarian Ahli, K3RS.

d. Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **TUGAS POKOK** :

Melakukan pengelolaan sumber daya, fasilitas & kompetensi untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit serta keselamatan dan kesehatan kerja secara efektif, efisien, dan akuntabel.

5. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS, meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas;

6. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;

b. Menyusun rancangan awal RBA Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS di rumah sakit, 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 Instalasi Kesehatan Lingkungan dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS rumah sakit;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS di rumah sakit;
e. Menyiapkan bahan rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS di rumah sakit;
f. Menyiapkan bahan rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait pengelolaan kegiatan di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS di rumah sakit, meliputi antara lain :
    1) Penyehatan air, udara, tanah, sanitasi dasar dan kawasan lingkungan;
    2) Penyehatan hygiene dan sanitasi pangan;
    3) Penyehatan ruang dan bangunan;
    4) Pengamanan limbah dan radiasi;
    5) Pertamanan/ landscaping/ penghijauan;
    6) Sistem Manajemen K3;
g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;
j. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS secara berkala dan insidentil;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya;

7. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;

b. Rancangan awal RBA Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS 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. Rancangan awal kebijakan Instalasi Kesehatan Lingkungan;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS:
   1) Penyehatan air, udara, tanah, sanitasi dasar dan kawasan lingkungan;
   2) Penyehatan hygiene dan sanitasi pangan;
   3) Penyehatan ruang dan bangunan;
   4) Pengamanan limbah dan radiasi;
   5) Pertamanan/ landscaping/ penghijauan;
   6) Sistem Manajemen K3
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan Kesehatan Lingkungan dan keselamatan dan kesehatan kerja;
j. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XLIV. KEPALA INSTALASI PROMOSI KESEHATAN DAN PEMASARAN

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran

2. **UNIT ORGANISASI** :

   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

   Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **SYARAT JABATAN** :

a. Pangkat/ Gol; Ruang : Penata/ III;c

b. Pendidikan : S-1 Kesehatan

c. Kursus/ Diklat :

1) Penjenjangan : -

2) Teknis : Kewirausahaan, RSB, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola RS, SPM, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RS, Pengelolaan SDM, Pelatihan Teknis Promosi Kesehatan; Pelatihan Teknis Pemasaran, Teknis Pengelolaan PKRS.

d; Pengalaman Kerja : Memiliki pengalaman pelaksana jabatan paling singkat 1 (satu) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

3. **TUGAS POKOK** :

Melakukan pengelolaan sumber daya, fasilitas & kompetensi untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam kegiatan promosi kesehatan dan pemasaran rumah sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel.

4. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran, meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun bahan rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait dengan pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;

b. Menyusun bahanan dan Pemasaran rancangan awal RBA Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran, 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 bahan rancangan awal Kebijakan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
d. Menyusun bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
e. Menyusun bahan rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
f. Menyusun bahan rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan di lingkup Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi terkait dengan pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran; meliputi antara lain :
    1) Standar Manajemen Promosi Kesehatan RS;
    2) Komunikasi dan edukasi kesehatan;
    3) Advokasi dan penyebarluasan informasi kesehatan;
    4) Kemitraan kesehatan dan penggerak promosi kesehatan;
    5) Sarana dan prasarana promosi kesehatan dan pemasaran;
    6) Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan;
g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
j. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Bahan rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;

b. Bahan rancangan awal RBA Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran meliputi antara lain :
   1) Bahan rancangan awal kebutuhan tenaga;
   2) Bahan rancangan awal kebutuhan alat non medis, dan alat lainnya;
   3) Bahan rancangan awal pemeliharaan alat non medis, dan alat lainnya;
   4) Bahan rancangan awal kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian;
   5) Bahan rancangan awal pengembangan pelayanan;
c. Bahan rancangan awal kebijakan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
d. Bahan rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
e. Bahan rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
f. Bahan rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran, meliputi antara lain :
   1) Komunikasi dan edukasi kesehatan;
   2) Advokasi dan penyebarluasan informasi kesehatan;
   3) Kemitraan kesehatan dan penggerak promosi kesehatan;
   4) Sarana dan prasarana promosi kesehatan dan pemasaran;
   5) Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
j. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran secara berkala dan insidentil
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XLV. KEPALA SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

1. **NAMA JABATAN** : Kepala Satuan Pemeriksaan Internal

2. **UNIT ORGANISASI** :

   Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. **TUGAS POKOK**

Melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.

4. **IKHTISAR JABATAN :**

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasikan, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja Satuan Pemeriksaan Internal yang meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

5. **URAIAN TUGAS :**

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit dilingkup Satuan Pemeriksaan Internal dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
b. Menyusun rancangan awal RBA dilingkup Satuan Pemeriksaan Internal dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait, 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 dilingkup Satuan Pemeriksaan Internal dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal dilingkup Satuan Pemeriksaan Internal dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur dilingkup Satuan Pemeriksaan Internal dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/informasi yang terkait, meliputi antara lain :
    1) menyusun dan melaksanakan rencana Pengawasan Internal;
    2) menguji dan mengevaluasi pelaksanaan pengendalian internnal dan sistem manajemen risiko;
    3) melakukan pemeriksaan dan penilaian atas efisiensi dan efektivitas di bidang keuangan, akuntansi, operasional, sumber daya manusia, pemasaran, teknologi informasi, dan kegiatan lainnya;

4) memberikan saran perbaikan dan informasi yang objektif tentang kegiatan yang diawasi pada semua tingkat manajemen;
5) membuat laporan hasil Pengawasan Intern dan menyampaikan laporan tersebut kepada pemimpin BLU dan Dewan Pengawas;
6) memberikan rekomendasi terhadap perbaikan/ peningkatan proses tata kelola dan upaya pencapaian strategi bisnis BLU;
7) memantau, menganalisis, dan melaporkan pelaksanaan tindak lanjut rekomendasi pengawasan oleh SPI, aparat pengawasan intern pemerintah, aparat pemeriksaan ekstern pemerintah, dan pembina BLU;
8) melakukan reviu laporan keuangan;
9) melakukan pemeriksaan khusus apabila diperlukan; dan
10) melaksanakan tugas lainnya antara lain :
    a) Audit keuangan, audit kinerja/ operasional, audit dengan tujuan tertentu, dan audit lainnya;
    b) Reviu Laporan Keuangan, reviu RKA-KL, dan reviu lainnya;
    c) Evaluasi SAKIP, evaluasi Reformasi Birokrasi, dan evaluasi lainnya;
    d) Penanganan Pengaduan Masyarakat dan *Whistle Blowing Sistem*;
    e) Laporan Hasil Pengawasan dan tanggapan atas Laporan Hasil Pengawasan, dan pemantauan tindak lanjut hasil pengawasan;
    f) Tuntutan Perbendaharaan dan Tuntutan Ganti Rugi (TP-TGR)
    g) Penerapan aksi pencegahan dan pemberantasan anti korupsi, meliputi antara lain pengendalian gratifikasi, Zona Integritas, WBK, WBBM, SPIP, LHKPN dan LHKASN.

g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Satuan Pemeriksaan Internal;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal;
j. Membuat Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Satuan Pemeriksaan Internal;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Satuan Pemeriksaan Internal;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Satuan Pemeriksaan Internal;

b. Rancangan awal RBA lingkup Satuan Pemeriksaan Internal 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. Rancangan awal kebijakan lingkup Satuan Pemeriksaan Internal;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Satuan Pemeriksaan Internal;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Satuan Pemeriksaan Internal;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal antara lain :
   1) menyusun dan melaksanakan rencana Pengawasan Intern;
   2) menguji dan mengevaluasi pelaksanaan pengendalian intern dan sistem manajemen risiko;
   3) melakukan pemeriksaan dan penilaian atas efisiensi dan efektivitas di bidang keuangan, akuntansi, operasional, sumber daya manusia, pemasaran, teknologi informasi, dan kegiatan lainnya;
   4) memberikan saran perbaikan dan informasi yang objektif tentang kegiatan yang diawasi pada semua tingkat manajemen;
   5) membuat laporan hasil Pengawasan Intern dan menyampaikan laporan tersebut kepada pemimpin BLU dan Dewan Pengawas;
   6) memberikan rekomendasi terhadap perbaikan/ peningkatan proses tata kelola dan upaya pencapaian strategi bisnis BLU;
   7) memantau, menganalisis, dan melaporkan pelaksanaan tindak lanjut rekomendasi pengawasan oleh SPI, aparat pengawasan intern pemerintah, aparat pemeriksaan ekstern pemerintah, dan pembina BLU;
   8) melakukan reviu laporan keuangan;
   9) melakukan pemeriksaan khusus apabila diperlukan; dan
   10) melaksanakan tugas lainnya antara lain :
      a) Audit keuangan, audit kinerja/ operasional, audit dengan tujuan tertentu, dan audit lainnya;
      b) Reviu Laporan Keuangan, reviu RKA-KL, dan reviu lainnya;
      c) Evaluasi SAKIP, evaluasi Reformasi Birokrasi, dan evaluasi lainnya;
      d) Penanganan Pengaduan Masyarakat dan *Whistle Blowing Sistem;*
      e) Laporan Hasil Pengawasan dan tanggapan atas Laporan Hasil Pengawasan, dan pemantauan tindak lanjut hasil pengawasan;
      f) Tuntutan Perbendaharaan dan Tuntutan Ganti Rugi (TP-TGR);

g) Penerapan aksi pencegahan dan pemberantasan anti korupsi, meliputi antara lain pengendalian gratifikasi, Zona Integritas, WBK, WBBM, SPIP, LHKPN dan LHKASN;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Satuan Pemeriksaan Internal;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal;
j. Nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Satuan Pemeriksaan Internal;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Satuan Pemeriksaan Internal;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya;

XLVI. KETUA KOMITE MEDIK

1. **NAMA JABATAN** : Ketua Komite Medik

2. **UNIT ORGANISASI** :
   Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. **TUGAS POKOK**
   Melaksanakan pemberian pertimbangan strategis kepada Direktur Utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit dalam hal menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

4. **IKHTISAR JABATAN** :
   Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Komite Medik meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

5. **URAIAN TUGAS** :
   a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
   b. Menyusun rancangan awal RBA lingkup Komite Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait 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 lingkup Komite Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;

d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;

e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Medik dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait, meliputi antara lain:

1) melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
   a) penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
   b) penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
      (1) kompetensi;
      (2) kesehatan fisik dan mental;
      (3) perilaku;
      (4) etika profesi;
   c) evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
   d) wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
   e) penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
   f) pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
   g) melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
   h) rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis
2) memelihara mutu profesi staf medis;
   a) pelaksanaan audit medis;
   b) rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
   c) rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
   d) rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan;

3) menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis;
   a) pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
   b) pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
   c) rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
   d) pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien;

g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Medik;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Komite Medik;
j. Membuat rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Komite Medik;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Komite Medik secara berkala dan insidentil;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Komite Medik;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya;

6. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Medik;
b. Rancangan awal RBA lingkup Komite Medik 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. Rancangan awal kebijakan lingkup Komite Medik;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Medik;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Medik;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Medik, meliputi antara lain:
   1) melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
      a) penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
      b) penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
         (1) kompetensi;
         (2) kesehatan fisik dan mental;

(3) perilaku;
(4) etika profesi;

c) evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
d) wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
e) penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
f) pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
g) melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
h) rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis

2) memelihara mutu profesi staf medis;
a) pelaksanaan audit medis;
b) rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
c) rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
d) rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan;

3) menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis;
a) pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
b) pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
c) rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
d) pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Medik;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan Komite Medik;
j. Rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di di lingkup Komite Medik;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan di lingkup Komite Medik secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup di lingkup Komite Medik;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya;

XLVII. KETUA KOMITE KEPERAWATAN

1. NAMA JABATAN : Ketua Komite Keperawatan

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr, Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. **TUGAS POKOK** :

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

4. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Komite Keperawatan meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Keperawatan dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
b. Menyusun rancangan awal RBA lingkup Komite Keperawatan dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait 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 lingkup Komite Keperawatan dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Keperawatan dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Keperawatan dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Keperawatan dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait, meliputi antara lain :

1) peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit
   a) melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;
   b) memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
   c) menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan;
2) Proses Kredensial
   a) menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
   b) melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
   c) merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
   d) merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
   e) melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
   f) melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/ direktur Rumah Sakit;
3) pemeliharaan mutu profesi
   a) menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
   b) merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
   c) melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
   d) memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan;
4) penjagaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan
   a) melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
   b) melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
   c) merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
   d) merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
   e) memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan;

g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Keperawatan;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Komite Keperawatan;
j. Membuat rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Komite Keperawatan;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan secara berkala dan insidentil;

l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Komite Keperawatan;

m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Keperawatan;

b. Rancangan awal RBA lingkup Komite Keperawatan 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. Rancangan awal kebijakan lingkup Komite Keperawatan;

d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Keperawatan;

e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Keperawatan;

f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Keperawatan, meliputi antara lain:

1) Laporan kegiatan peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:

a) melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;

b) memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan

c) menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan;

2) Laporan proses Kredensial:

a) menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;

b) melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;

c) merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;

d) merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;

e) melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;

f) melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/ direktur Rumah Sakit;

3) Laporan kegiatan pemeliharaan mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

a) menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;

b) merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;

c) melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan

d) memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan;

4) Laporan kegiatan penjagaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
   a) melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
   b) melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
   c) merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
   d) merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
   e) memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Keperawatan;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan;
j. Rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di di lingkup Komite Keperawatan;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan di lingkup Komite Keperawatan secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup di lingkup Komite Keperawatan;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XLVIII. KETUA KOMITE TENAGA KESEHATAN LAINNYA

1. **NAMA JABATAN** : Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

2. **UNIT ORGANISASI** :

   Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

   Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. **TUGAS POKOK**

   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 keperawatan.

4. **IKHTISAR JABATAN** :

   Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

5. URAIAN TUGAS :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;

b. Menyusun rancangan awal RBA lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait 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 lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;

d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;

e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;

f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait, meliputi antara lain :
   1) peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan lain yang bekerja di Rumah Sakit
      a) melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lain yang akan melakukan pelayanan di Rumah Sakit;
      b) memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lain; dan
      c) menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga kesehatan lain;
   2) Proses Kredensial
      a) menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
      b) melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
      c) merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga kesehatan lain;
      d) merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
      e) melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
      f) melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite tenaga kesehatan lain untuk diteruskan kepada kepala/ direktur Rumah Sakit;
   3) pemeliharaan mutu profesi

a) menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktik;
b) merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lain;
c) melakukan audit tenaga kesehatan lain; dan
d) memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan;

4) penjagaan disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lain
a) melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lain;
b) melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lain;
c) merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan tenaga kesehatan lain;
d) merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
e) memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan tenaga kesehatan lain;

g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
j. Membuat rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya secara berkala dan insidentil;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
b. Rancangan awal RBA lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya 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. Rancangan awal kebijakan lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;

d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, meliputi antara lain:
    1) peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan lain yang bekerja di Rumah Sakit
        a) melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lain yang akan melakukan pelayanan di Rumah Sakit;
        b) memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lain; dan
        c) menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga kesehatan lain;
    2) Proses Kredensial
        a) menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
        b) melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
        c) merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga kesehatan lain;
        d) merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
        e) melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
        f) melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite tenaga kesehatan lain untuk diteruskan kepada kepala/ direktur Rumah Sakit;
    3) pemeliharaan mutu profesi
        a) menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktik;
        b) merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lain;
        c) melakukan audit tenaga kesehatan lain; dan
        d) memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan;
    4) penjagaan disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lain
        a) melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lain;
        b) melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lain;
        c) merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan tenaga kesehatan lain;
        d) merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
        e) memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan tenaga kesehatan lain;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
j. Rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;

k. Laporan pelaksanaan kegiatan di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup di lingkup Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

XLIX. KETUA KOMITE ETIK DAN HUKUM

1. **NAMA JABATAN** : Ketua Komite Etik dan Hukum

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. **TUGAS POKOK** :

a. meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di Rumah Sakit
b. memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
c. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia rumah sakit;

4. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Komite Etik dan Hukum meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Etik dan Hukum dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
b. Menyusun rancangan awal RBA lingkup Komite Etik dan Hukum dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait 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 lingkup Komite Etik dan Hukum dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Etik dan Hukum dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Etik dan Hukum dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
f. Menyusun rancangan rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Etik dan Hukum dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait, meliputi antara lain :
   1) menyusun Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*);
   2) menyusun pedoman Etika Pelayanan;
   3) membina penerapan Etika Pelayanan, Etika Penyelenggaraan, dan hukum perumahsakitan;
   4) mengawasi pelaksanaan penerapan Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan;
   5) memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
   6) mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan
   7) menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit;
g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Etik dan Hukum;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Komite Etik dan Hukum;
j. Membuat rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Komite Etik dan Hukum;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Komite Etik dan Hukum secara berkala dan insidentil;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Komite Etik dan Hukum;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Etik dan Hukum;

b. Rancangan awal RBA lingkup Komite Etik dan Hukum 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. Rancangan awal kebijakan lingkup Komite Etik dan Hukum;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Etik dan Hukum;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Etik dan Hukum;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Etik dan Hukum, meliputi antara lain:
   1) Rancangan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*);
   2) Rancangan pedoman Etika Pelayanan;
   3) Laporan pembinaan penerapan Etika Pelayanan, Etika Penyelenggaraan, dan hukum perumahsakitan;
   4) Laporan pengawasan pelaksanaan penerapan Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan;
   5) Rancangan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
   6) Draft kajian bagi bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum;
   7) Laporan penyelesaian kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit;
g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Etik dan Hukum;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan Komite Etik dan Hukum;
j. Rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di di lingkup Komite Etik dan Hukum;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan di lingkup Komite Etik dan Hukum secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup di lingkup Komite Etik dan Hukum;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

L. KETUA KOMITE MUTU

1. NAMA JABATAN : Ketua Komite Mutu

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. **TUGAS POKOK** :

Melaksanakan pemberian pertimbangan strategis kepada Direktur Utama dalam dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di Rumah Sakit.

4. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Komite Mutu meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

5. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Mutu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
b. Menyusun rancangan awal RBA lingkup Komite Mutu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait 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 lingkup Komite Mutu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Mutu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Mutu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Mutu dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait, meliputi antara lain:
    1) penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan manajemen risiko Rumah Sakit;

2) pemberian masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit terkait perbaikan mutu keselamatan pasien, dan manajemen risiko Rumah Sakit;
3) pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
4) pemantauan dan memandu penerapan program mutu keselamatan pasien, dan manajemen risiko di unit kerja;
5) motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
6) pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/ indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
7) fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan profil risiko serta instrumen untuk pengumpulan data dan penanganannya;
8) fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
9) pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit;
10) pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien secara kontinue;
11) koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
12) pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di Rumah Sakit;
13) pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
14) pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
15) pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
16) pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
17) penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko; dan
18) penyusunan laporan pelakasanaan program peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko;
19) pelaksanaan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit;

g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Mutu;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Komite Mutu;

j. Membuat rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Komite Mutu;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Komite Mutu secara berkala dan insidentil;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Komite Mutu;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

6. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Mutu;
b. Rancangan awal RBA lingkup Komite Mutu 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. Rancangan awal kebijakan lingkup Komite Mutu;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Mutu;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Mutu;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Mutu, meliputi antara lain:
   1) Rancangan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan manajemen risiko Rumah Sakit;
   2) Rancangan masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit terkait perbaikan mutu keselamatan pasien, dan manajemen risiko Rumah Sakit;
   3) Rancangan pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indicator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
   4) Laporan pemantauan dan memandu penerapan program mutu keselamatan pasien, dan manajemen risiko di unit kerja;
   5) Laporan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
   6) Laporan pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/ indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
   7) Laporan fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan profil risiko serta instrumen untuk pengumpulan data dan penanganannya;
   8) Laporan fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;

9) Laporan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit;
10) Laporan pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien secara kontinue;
11) Hasil koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
12) Laporan pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di Rumah Sakit;
13) Laporan pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
14) Laporan pelaksanaan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
15) Usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
16) Laporan pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
17) Laporan penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko; dan
18) Laporan pelakasanaan program peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko;
19) Laporan pelaksanaan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Mutu;
h. Bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan Komite Mutu;
j. Rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di di lingkup Komite Mutu;
k. Laporan pelaksanaan kegiatan di lingkup Komite Mutu secara berkala dan insidentil;
l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup di lingkup Komite Mutu;
m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

LI. KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

1. **NAMA JABATAN** : Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Eselon II b : Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

3. **TUGAS POKOK :**

Melaksanakan pengelolaan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya.

4. **IKHTISAR JABATAN :**

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

5. **URAIAN TUGAS :**

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
b. Menyusun rancangan awal RBA lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait 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 lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait, meliputi antara lain :
    1) Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI;
    2) Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan;

3) Membuat SPO PPI;
4) Menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
5) Melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa HAIs (Healthcare Associated Infections);
6) Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
7) Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI;
8) Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
9) Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI;
10) Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan;
11) Berkoordinasi dengan unit terkait lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, antara lain :
    a) Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (TPRA) dalam penggunaanan antibiotika yang bijak dirumah sakit berdasarkan pola kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika;
    b) Tim kesehatan dan keselamatan kerja (K3) untuk menyusun kebijakan;
    c) Tim keselamatan pasien dalam menyusun kebijakan *clinical governance and patientsa fety*;
12) Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit;
13) Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI;
14) Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;
15) Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang daristandar prosedur/ monitoring surveilans proses;
16) Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksibila ada KLB dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;

g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

j. Membuat rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi secara berkala dan insidentil
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya;

6. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
b. Rancangan awal RBA lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 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. Rancangan awal kebijakan lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, meliputi antara lain:
   1) Rancangan kebijakan PPI dan hasil evaluasinya;
   2) Laporan sosialisasi kebijakan PPI, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan;
   3) Rancangan Standar Operasional Prosedur PPI;
   4) Rancangan program PPI dan hasil evaluasi pelaksanaan program tersebut;
   5) Laporan investigasi masalah atau kejadian luar biasa HAIs (*Healthcare Associated Infections*);
   6) Usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
   7) Laporan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI;
   8) Usulan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
   9) Laporan identifikasi temuan di lapangan dan usulan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI;

10) Laporan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan;

11) Hasil koordinasi dengan unit terkait lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, antara lain :

a) Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (TPRA) dalam penggunaanan antibiotika yang bijak dirumah sakit berdasarkan pola kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika;

b) Tim kesehatan dan keselamatan kerja (K3) untuk menyusun kebijakan;

c) Tim keselamatan pasien dalam menyusun kebijakan *clinical governance and patientsa fety*;

12) Laporan pengembangan, implementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit;

13) Masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI;

14) Rekomendasi penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;

15) Laporan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang daristandar prosedur/ monitoring surveilans proses;

16) Laporan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksibila ada KLB dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

h. Bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;

i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

j. Rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

k. Laporan pelaksanaan kegiatan di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi secara berkala dan insidentil;

l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup di lingkup Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

LII. KOMITE PENGENDALIAN RESISTENSI ANTI MIKROBA

1. NAMA JABATAN : Ketua Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba

2. **UNIT ORGANISASI** :

Eselon I : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Eselon II a : Direktur Utama RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. **TUGAS POKOK** :

Melaksanakan pengelolaan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pengendalian penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat serta menyusun kebijakan dan program tentang pengendalian resistensi antimikroba serta monitoring dan evaluasi pelaksanaannya.

4. **IKHTISAR JABATAN** :

Menyusun rencana, melaksanakan kegiatan sesuai rencana, mengkoordinasi, mengevaluasi dan mengawasi tata kerja pelayanan Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas kepada pelaksana, tanggung jawab, penentuan target kerja dan bimbingan pelaksanaan tugas.

7. **URAIAN TUGAS** :

a. Menyusun rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
b. Menyusun rancangan awal RBA lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait 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 lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
d. Menyusun rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
e. Menyusun rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait;
f. Menyusun rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba dengan mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data/ informasi yang terkait, meliputi antara lain :

1) Penyusunan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
2) Penyusunan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit;
3) pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
4) pengawasan dan evaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikoba;
5) penyelenggaraan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
6) pelaksanaan surveilans pola penggunaan antibiotik;
7) pelaksanaan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
8) sosialisasi serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
9) pengembangan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
10) laporan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur/Kepala rumah sakit

g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;
h. Menyiapkan bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
i. Melaksanakan Koordinasi lintas program dalam pelaksanaan pengelolaan kegiatan Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;
j. Membuat rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di lingkungan Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;
k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba secara berkala dan insidentil;
l. Menyusun laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;
m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

8. HASIL KERJA :

a. Rancangan awal Rencana Strategi (Renstra) rumah sakit lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;
b. Rancangan awal RBA lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba 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. Rancangan awal kebijakan lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;

d. Rancangan awal Standar Pelayanan Minimal di lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;

e. Rancangan awal Standar Operasional Prosedur di lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;

f. Rancangan Rencana pelaksanaan kegiatan lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba, meliputi antara lain:

1) Draft kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
2) Draft kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit;
3) Laporan program pengendalian resistensi antimikroba;
4) Laporan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikoba;
5) Laporan penyelenggaraan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
6) Laporan pelaksanaan surveilans pola penggunaan antibiotik;
7) Laporan pelaksanaan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
8) Laporan sosialisasi serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
9) Laporan pengembangan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
10) laporan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur/Kepala rumah sakit

g. Hasil pelaksanaan pengawasan, dan pengendalian kegiatan perencanaan dan evaluasinya, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;

h. Bahan untuk koordinasi Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;

i. Hasil Koordinasi pelaksanaan kegiatan Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;

j. Rancangan nilai Indek Kinerja Individu Pegawai di di lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;

k. Laporan pelaksanaan kegiatan di lingkup Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba secara berkala dan insidentil

l. Laporan hasil pembinaan dan pengendalian pegawai di lingkup di Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;

m. Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya;

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 Intern

Pengaturan hubungan kerja yang menyangkut unit-unit kerja di dalam suatu organisasi merupakan tata hubungan kerja intern. 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 Intern meliputi :

1. Mendaftar tugas-tugas yang cenderung tumpang tindih atau benar-benar memerlukan pengaturan kerjasama;
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 Ekstern

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 Departemen 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;

Kegiatan pada rumah sakit penekanannya lebih banyak pada kegiatan teknis palayanan yang bersifat fungsional (bersifat khusus). Kegiatan yang bersifat khusus lebih kearah teknis pelayanan yang mengutamakan pengembangan prosedur tetap; Sedangkan kegiatan yang bersifat umum mengarah kepada penunjang kelancaran pelaksanaan pelayanan berupa manajemen sumber daya.

Tata Hubungan Kerja Intern yang dilaksanakan dirumah sakit melibatkan unit kerja yang ada berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2019 tanggal 18 Oktober 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

Berdasarkan inventarisasi masalah di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, maka diperlukan penegasan dalam pengaturan Tata Hubungan Kerja terutama untuk memperjelas dan menghindari tumpang tindih ataupun penyimpangan dalam kewenangan;

Adapun kegiatan-kegiatan yang memerlukan pengaturan Tata Hubungan Kerja tersebut sebagai berikut :

1. Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit dikoordinasikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara:

a. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara meminta bahan usulan/ masukan Rencana Strategis Bisnis (RSB) rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***
b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rencana Strategis Bisnis (RSB) dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***
c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rencana Strategis Bisnis (RSB) di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;
d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rencana Strategis Bisnis (RSB) dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara; ***(informing);***
e. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menerima dan mengolah usulan/ masukan Rencana Strategis Bisnis (RSB) dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***
f. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi menyusun rancangan usulan Rencana Strategis Bisnis (RSB) rumah sakit; ***(focal point);***
g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara mengkoordinasikan pembahasan Rencana Strategis Bisnis (RSB) rumah sakit; ***(coordinating);***
h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rencana Strategis Bisnis (RSB) rumah sakit; ***(consulting);***

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) sakit; **(recommending);**

j. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi menyempurnakan rancangan Rencana Strategis Bisnis (RSB) rumah sakit; ***(Focal Point);***

k. Direktur Utama mengajukan permohonan persetujuan kepada Dewan Pengawas; ***(consulting);***

l. Direktur Utama menetapkan rancangan Rencana Strategis Bisnis (RSB) rumah sakit setelah mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan disampaikan Kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; ***(Decision Making);***

2. Penyusunan Rencana Program Rumah Sakit;

Penyusunan Rencana Program Rumah Sakit dikoordinasikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;

a. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara meminta bahan usulan/ masukan rencana program rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan rencana program dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan rencana program di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan rencana program dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara; ***(informing);***

e. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menerima dan mengolah usulan/ masukan rencana program dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***

f. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi menyusun rancangan usulan program rumah sakit; ***(focal point);***

g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara mengkoordinasikan pembahasan rancangan program rumah sakit; ***(coordinating);***

h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran rancangan program rumah sakit; ***(consulting);***

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan program rumah sakit; **(recommending);**

j. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi menyempurnakan rancangan program rumah sakit; ***(Focal Point);***

k. Direktur Utama menetapkan Rancangan Program rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making);***

3. **Penyusunan Penetapan Kinerja Rumah Sakit**

Penyusunan Penetapan Kinerja Rumah Sakit dikoordinasikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;

a. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara meminta bahan usulan/ masukan penyusunan penetapan kinerja kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***
b. Para Direktur teknis menginstruksikan kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk menyiapkan usulan/masukan penyusunan Penetapan Kinerja dari unit kerja masing-masing ***(recommending)***;
c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Penetapan Kinerja di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;
d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Penetapan Kinerja dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara; ***(informing);***
e. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menerima dan mengolah usulan/ masukan Penetapan Kinerja dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***
f. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi menyusun rancangan usulan Penetapan Kinerja rumah sakit; ***(focal point);***
g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara mengkoordinasikan pembahasan Penetapan Kinerja rumah sakit; ***(coordinating);***
h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Penetapan Kinerja rumah sakit; ***(consulting);***
i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Penetapan Kinerja rumah sakit; **(recommending);**
j. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi menyempurnakan Penetapan Kinerja rumah sakit; ***(Focal Point);***
k. Direktur Utama menetapkan Penetapan Kinerja Rumah Sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making);***

4. **Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;**

Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit dikoordinasikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;

a. Koordinator Anggaran atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara meminta bahan usulan/ masukan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***
b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***
c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;
d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara; ***(informing);***
e. Koordinator Anggaran atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menerima dan mengolah usulan/ masukan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***
f. Koordinator Anggaran menyusun rancangan usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit; ***(focal point);***
g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara mengkoordinasikan pembahasan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit; ***(coordinating);***
h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit; ***(consulting)***;
i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit; **(recommending);**
j. Koordinator Anggaran menyempurnakan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit; ***(Focal Point)***;
k. Direktur Utama mengajukan permohonan persetujuan kepada Dewan Pengawas; ***(consulting);***
l. Direktur Utama menetapkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit setelah mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan disampaikan Kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; ***(Decision Making)***;

5. Penyusunan Rencana Kebutuhan SDM Rumah Sakit

Penyusunan Kebutuhan SDM dikoordinasikan oleh Direktur SDM, Pendidikan, dan Umum;

a. Koordinator Sumber Daya Manusia atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum meminta bahan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan SDM rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rencana Kebutuhan SDM dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan SDM di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan SDM dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum; ***(informing);***

e. Koordinator Sumber Daya Manusia atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menerima dan mengolah usulan/ masukan Rencana Kebutuhan SDM dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***

f. Koordinator Sumber Daya Manusia menyusun rancangan usulan Rencana Kebutuhan SDM rumah sakit; ***(focal point);***

g. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum mengkoordinasikan pembahasan Rencana Kebutuhan SDM rumah sakit; ***(coordinating);***

h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rencana Kebutuhan SDM rumah sakit; ***(consulting)***;

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Kebutuhan SDM rumah sakit; **(recommending);**

j. Koordinator Sumber Daya Manusia menyempurnakan Rencana Kebutuhan SDM rumah sakit; ***(Focal Point)***;

k. Direktur Utama menetapkan Rencana Kebutuhan SDM rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;

l. Koordinator Sumber Daya Manusia melalui Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menyampaikan rencana kebutuhan SDM dalam usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) kepada Direktur Utama tembusan ke Bagian Perencanaan & Evaluasi; ***(Informing)***.

6. Penyusunan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM

Penyusunan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM dikoordinasikan oleh Direktur SDM, Pendidikan dan Umum;

a. Koordinator Pendidikan dan Pelatihan atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum meminta bahan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***
c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;
d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum; ***(informing);***
e. Koordinator Pendidikan dan Pelatihan atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menerima dan mengolah usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***
f. Koordinator Pendidikan dan Pelatihan menyusun rancangan usulan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM rumah sakit; ***(focal point);***
g. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum mengkoordinasikan pembahasan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM rumah sakit; ***(coordinating);***
h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM rumah sakit; ***(consulting)***;
i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM rumah sakit; **(recommending)**;
j. Kepala Pendidikan dan Pelatihan menyempurnakan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM rumah sakit; ***(Focal Point)***;
k. Direktur Utama menetapkan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;
l. Koordinator Pendidikan dan Pelatihan melalui Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menyampaikan Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi, Pendidikan, dan Pelatihan SDM dalam usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) kepada Direktur Utama tembusan ke Bagian Perencanaan & Evaluasi; ***(Informing)***;

7. Penyusunan Kebutuhan Penunjang Medis Dan Nonmedis

Penyusunan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis dikoordinasikan oleh Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;

a. Koordinator Pelayanan Penunjang atas nama Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang meminta bahan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***
b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***
c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;
d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang; ***(informing);***
e. Koordinator Pelayanan Penunjang atas nama Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang menerima dan mengolah usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***
f. Koordinator Pelayanan Penunjang menyusun rancangan usulan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis rumah sakit; ***(focal point);***
g. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang mengkoordinasikan pembahasan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis rumah sakit; ***(coordinating);***
h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis rumah sakit; ***(consulting);***
i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis rumah sakit; **(recommending);**
j. Koordinator Pelayanan Penunjang menyempurnakan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis rumah sakit; ***(Focal Point)***;
k. Direktur Utama menetapkan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;
l. Koordinator Pelayanan Penunjang melalui Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang menyampaikan Rencana Kebutuhan Penunjang Medis dan Nonmedis dalam usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) kepada Direktur Utama tembusan ke Bagian Perencanaan & Evaluasi; ***(Informing)***;

8. **Perencanaan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (Barang Modal)**

Penyusunan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dikoordinasikan oleh Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;

a. Koordinator Pelayanan Penunjang atas nama Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang meminta bahan usulan/ masukan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***
b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***
c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;
d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang; ***(informing);***
e. Koordinator Pelayanan Penunjang atas nama Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang menerima dan mengolah usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***
f. Koordinator Pelayanan Penunjang menyusun rancangan usulan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit; ***(focal point);***
g. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang mengkoordinasikan pembahasan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit; ***(coordinating);***
h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit rumah sakit; ***(consulting);***
i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit; **(recommending);**
j. Koordinator Pelayanan Penunjang menyempurnakan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit; ***(Focal Point)***;
k. Direktur Utama mengajukan permohonan persetujuan kepada Dewan Pengawas; ***(consulting);***
l. Direktur Utama menetapkan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;
m. Koordinator Pelayanan Penunjang melalui Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang menyampaikan Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah

Sakit dalam usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) kepada Direktur Utama tembusan ke Bagian Perencanaan & Evaluasi; ***(Informing)***;

9. Penyusunan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan

Penyusunan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan dikoordinasikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;

a. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara meminta bahan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***
b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***
c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;
d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara; ***(informing);***
e. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menerima dan mengolah usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***
f. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara menyusun rancangan usulan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan rumah sakit; ***(focal point);***
g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara mengkoordinasikan pembahasan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan rumah sakit; ***(coordinating);***
h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan rumah sakit; ***(consulting)***;
i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan rumah sakit; **(recommending);**
j. Kepala Akuntansi dan Barang Milik Negara menyempurnakan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan rumah sakit; ***(Focal Point)***;
k. Direktur Utama menetapkan Rencana Kebutuhan Barang/ Barang Persediaan rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;
l. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara melalui Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menyampaikan Rencana Kebutuhan Barang/

Barang Persediaan dalam usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) kepada Direktur Utama tembusan ke Bagian Anggaran; (***Informing***);

10. Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Penyusunan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana rumah sakit dikoordinasikan oleh Direktur SDM, Pendidikan dan Umum;

a. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum meminta bahan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***
b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***
c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;
d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum; ***(informing);***
e. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menerima dan mengolah usulan/ masukan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***
f. Koordinator Organisasi dan Umum menyusun rancangan usulan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana rumah sakit; ***(focal point);***
g. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum mengkoordinasikan pembahasan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana rumah sakit; ***(coordinating);***
h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana rumah sakit; ***(consulting)***;
i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana rumah sakit; **(recommending);**
j. Kepala Organisasi dan Umum menyempurnakan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana; ***(Focal Point)***;

k. Direktur Utama menetapkan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;

l. Koordinator Organisasi dan Umum melalui Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menyampaikan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana dalam usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) kepada Direktur Utama tembusan ke Bagian Anggaran; ***(Informing)***;

11. Pengahapusan Barang Milik Negara

Penyusunan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara dikoordinasikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;

a. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara meminta bahan usulan/ masukan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara; ***(informing);***

e. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menerima dan mengolah usulan/ masukan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***

f. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara menyusun rancangan usulan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara rumah sakit; ***(focal point);***

g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara mengkoordinasikan pembahasan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara rumah sakit; ***(coordinating);***

h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rencana Penghapusan Barang Milik Negara rumah sakit; ***(consulting)***;

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara rumah sakit; **(recommending);**

j. Kepala Akuntansi dan Barang Milik Negara menyempurnakan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara rumah sakit; ***(Focal Point)***;

k. Direktur Utama menetapkan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;

l. Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara melalui Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menyampaikan Rencana Penghapusan Barang Milik Negara dalam usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) kepada Direktur Utama tembusan ke Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara; (***Informing)***;

12. Penyusunan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

Penyusunan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dikoordinasikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;

a. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara meminta bahan usulan/ masukan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) rumah sakit kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara; ***(Informing);***

e. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menerima dan mengolah usulan/ masukan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***

f. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi menyusun Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP); ***(focal point);***

g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara mengkoordinasikan pembahasan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) rumah sakit; ***(coordinating);***

h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) rumah sakit; ***(consulting)***;

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) rumah sakit; **(recommending);**

j. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi menyempurnakan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) rumah sakit; ***(Focal Point)***;

k. Direktur Utama menetapkan Rancangan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) rumah sakit; ***(Decision Making)***;

13. Penyusunan Laporan SAI (SAK dan SIMAK BMN) Rumah Sakit

Penyusunan Rancangan Laporan SAI (SAK dan SIMAK BMN) dikoordinasikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;

a. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan BMN berdasarkan instruksi dari Direktur Utama menugaskan Koordinator Akuntansi dan BMN untuk meminta bahan usulan/ masukan penyusunan laporan SAI (SAK dan SIMAK BMN) di lingkungan RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten; ***(focal point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk untuk menyiapkan data realisasi anggaran dan investasi barang milik negara (BH, BI, BP, KIB, KIR dan KIL) dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan data realisasi anggaran dan investasi barang milik negara (BH, BI, BP, KIB, KIR dan KIL) di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan data realisasi anggaran dan investasi barang milik negara (BH, BI, BP, KIB, KIR dan KIL) kepada Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara; ***(informing);***

e. Koordinator Akuntansi dan BMN atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menerima dan mengolah realisasi anggaran dan investasi barang milik negara (BH, BI, BP, KIB, KIR dan KIL) dari para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***

f. Koordinator Akuntansi dan BMN mengumpulkan dan mengkompilasi data realisasi anggaran dan investasi barang milik negara (BH, BI, BP, KIB, KIR dan KIL) dari Direktorat masing-masing serta menyusun Rancangan Laporan SAI (SAK dan SIMAK BMN); ***(focal point);***

g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara mengkoordinasikan pembahasan Rancangan Laporan SAI (SAK dan SIMAK BMN) rumah sakit; ***(coordinating);***

h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rancangan Laporan SAI (SAK dan SIMAK BMN) rumah sakit; ***(consulting);***

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rancangan Laporan SAI (SAK dan SIMAK BMN) rumah sakit; **(recommending);**

j. Koordinator Akuntansi dan BMN menyempurnakan Rancangan Laporan SAI (SAK dan SIMAK BMN) rumah sakit; ***(Focal Point)***;

k. Direktur Utama menetapkan Rancangan Laporan SAI (SAK dan SIMAK BMN) rumah sakit; ***(Decision Making)***;

14. Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak Badan Layanan Umum (BLU)

Penyusunan Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU) dikoordinasikan oleh Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara;

a. Koordinator Akuntansi dan BMN atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan BMN meminta bahan usulan/ masukan Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU) di lingkungan RSUP dr; Soeradji Tirtonegoro Klaten; ***(focal point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk menyusun bahan usulan/ masukan Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU) dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU) di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan bahan usulan/ masukan Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU) kepada Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara; ***(informing);***

e. Koordinator Akuntansi dan BMN atas nama Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara menerima dan mengolah bahan usulan/ masukan Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU) dari para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***

f. Koordinator Akuntansi dan BMN mengumpulkan, mengkompilasi dan menyusun Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU) dari Direktorat masing-masing; ***(focal point);***

g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara mengkoordinasikan pembahasan Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU); ***(coordinating);***

h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU) rumah sakit; ***(consulting)***;

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam Penyusunan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU); **(*recommending*);**

j. Koordinator Akuntansi dan BMN menyempurnakan Rancangan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU); ***(Focal Point)***;

k. Direktur Utama menetapkan Usulan Jenis dan Besaran Tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum (BLU) sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;

15. Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif

Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif dikoordinasikan oleh Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum;

a. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum meminta bahan usulan/ masukan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum; ***(informing);***

e. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menerima dan mengolah usulan/ masukan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***

f. Koordinator Organisasi dan Umum menyusun rancangan usulan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif; ***(focal point);***

g. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum mengkoordinasikan pembahasan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif; ***(coordinating);***

h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif; ***(consulting)***;

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif; **(recommending);**

j. Koordinator Organisasi dan Umum menyempurnakan rancangan usulan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif; ***(focal Point)***;

k. Direktur Utama menetapkan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif; ***(Decision Making)***;

l. Koordinator Organisasi dan Umum menyampaikan usulan Penyusutan dan Pengahapusan Arsip Inaktif kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; ***(Informing)***;

16. Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP)

Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP) dikoordinasikan oleh Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum;

a. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum meminta bahan usulan/ masukan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP) kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP) dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP) di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP) dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum; ***(informing);***

e. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menerima dan mengolah usulan/ masukan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP) dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***

f. Koordinator Organisasi dan Umum menyusun rancangan usulan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP); ***(focal point);***

g. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum mengkoordinasikan pembahasan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP); ***(coordinating);***

h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP); ***(consulting)***;

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP); **(recommending);**

j. Koordinator Organisasi dan Umum menyempurnakan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP); ***(Focal Point)***;

k. Direktur Utama menetapkan Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP) sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;

l. Koordinator Organisasi dan Umum menyampaikan Standard, Norma, Pedoman, Kriteria dan Prosedur (Kebijakan, Surat Edaran/ Instruksi, SOP-AP) ke unit kerja terkait melalui aplikasi monitoring dan evaluasi norma dan regulasi; ***(Informing)***;

17. Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama

Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama dikoordinasikan oleh Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum;

a. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum meminta bahan usulan/ masukan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***

b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Rancangan Naskah Dinas Pengaturan (Kebijakan, Surat Edaran, SOP-AP) dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian

Kerjasama dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum; ***(informing);***

e. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menerima dan mengolah usulan/ masukan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***
f. Koordinator Organisasi dan Umum menyusun rancangan usulan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama; ***(focal point);***
g. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum mengkoordinasikan pembahasan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama; ***(coordinating);***
h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama; ***(consulting)***;
i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama; **(recommending)**;
j. Koordinator Organisasi dan Umum menyempurnakan Penyusunan Rancangan dan Monitoring Evaluasi Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama; ***(Focal Point)***;
k. Direktur Utama menetapkan Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama; ***(Decision Making)***;
l. Koordinator Organisasi dan Umum menyampaikan Nota Kesepahaman/ *Memorandum of Understanding (MoU)*/ Kontrak/ Perjanjian Kerjasama kepada unit kerja terkait melalui aplikasi monitoring dan evaluasi norma dan regulasi; ***(Informing)***;

18. Penyusunan Rancangan Penataan Organisasi

Penyusunan Rancangan Penataan Organisasi dikoordinasikan oleh Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum;

a. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum meminta bahan usulan/ masukan Penyusunan Rancangan Penataan Organisasi kepada para Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui masing-masing Direktur teknis; ***(focal Point);***
b. Para direktur teknis menginstruksikan Koordinator/ bidang dan kepala instalasi untuk membuat usulan/ masukan Penyusunan Rancangan Penataan Organisasi dari masing-masing unit kerja; ***(recommending);***

c. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi mengkoordinasikan penyusunan usulan/ masukan Penyusunan Rancangan Penataan Organisasi di unit kerja masing-masing; ***(coordinating)***;

d. Koordinator/ bidang dan kepala instalasi melalui direktur teknis terkait menyampaikan usulan/ masukan Penyusunan Rancangan Penataan Organisasi dilengkapi dengan data dan kajian kepada Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum; ***(informing);***

e. Koordinator Organisasi dan Umum atas nama Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum menerima dan mengolah usulan/ masukan Penyusunan Rancangan Penataan Organisasi dari kapala bagian/ bidang dan kepala instalasi; ***(supporting);***

f. Koordinator Organisasi dan Umum menyusun Rancangan Penataan Organisasi; ***(focal point);***

g. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum mengkoordinasikan pembahasan Rancangan Penataan Organisasi; ***(coordinating);***

h. Para Direktur memverifikasi dan memberikan pertimbangan/ saran Rancangan Penataan Organisasi; ***(consulting)***;

i. Direktur utama memberikan arahan dan pertimbangan dalam Rancangan Penataan Organisasi; **(recommending);**

j. Koordinator Organisasi dan Umum menyempurnakan Rancangan Penataan Organisasi; ***(Focal Point)***;

k. Direktur Utama menetapkan Rancangan Penataan Organisasi rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi oleh masing-masing unit kerja terkait; ***(Decision Making)***;

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 *outsourching* 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;
   6) Kebutuhan pengembangan pelayanan;

e. 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 tanggungjawab;

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*update* 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 kewenagan 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) Dilakukan evaluasi 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 satu tahun sekali terhadap sasaran kerja dan perilaku kerja pegawai;

KUALIFIKASI PERSONIL PEJABAT RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

No	Jabatan	Pendidikan	Sertifikasi	ABK	Tersedia
1;	Direktur Utama	S2 Kesehatan	Diklatpim II	1	1
2;	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	S2 Kesehatan/ Doter Spesialis	Diklatpim II	1	1
3;	Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara	S2 Kesehatan	Diklatpim II	1	1
4;	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum	S2 Kesehatan	Diklatpim II	1	1
5;	Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan	S2 Kesehatan/ Dokter Subspesialis	Diklatpim III	1	1
6;	Koordinator Pelayanan Penunjang	S2 Kesehatan	Diklatpim III	1	1
7;	Koordinator Perencanaan dan Evaluasi	S1 Ekonomi	Diklatpim III	1	1
8;	Koordinator Anggaran	S2 Ekonomi	Diklatpim III	1	1
9;	Koordinator Akuntansi dan Barang Milik Negara	S2 Ekonomi	Diklatpim III	1	1
10;	Koordinator Sumber Daya Manusia	S1 Kesehatan	Diklatpim III	1	1
11;	Koordinator Pendidikan dan Penelitian	S1 Kesehatan	Diklatpim III	1	1

12;	Koordinator Organisasi dan Umum	S2 Kesehatan	Diklatpim III	1	1
13;	Subkoordinator Pelayanan Medik	S1 Kesehatan	Diklatpim IV	1	1
14;	Subkoordinator Pelayanan Keperawatan	S1 Kesehatan	Diklatpim IV	1	1
15;	Subkoordinator Pelayanan Penunjang Medik	S1 Kesehatan	Diklatpim IV	1	1
16;	Subkoordinator Pelayanan Penunjang Nonmedik	S1 Kesehatan	Diklatpim IV	1	1
17;	Subkoordinator Perencanaan Program	S1 Ekonomi	Diklatpim IV	1	1
18;	Subkoordinator Evaluasi dan Pelaporan	S1 Ekonomi	Diklatpim IV	1	1
19;	Subkoordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran	S1 Ekonomi	Diklatpim IV	1	1
20;	Subkoordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran	S1 Ekonomi	Diklatpim IV	1	1
21;	Subkoordinator Akuntansi	S1 Ekonomi	Diklatpim IV	1	1
22;	Subkoordinator Pengelolaan Barang Milik Negara	S1 Ekonomi	Diklatpim IV	1	1
23;	Subkoordinator Administrasi Sumber Daya Manusia	S1 Hukum	Diklatpim IV	1	1
24;	Subkoordinator Pengembangan Sumber Daya Manusia	S2 Ekonomi	Diklatpim IV	1	1
25;	Subkoordinator Pendidikan dan Pelatihan	S1 Kesehatan	Diklatpim IV	1	1
26;	Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan	S1 Kesehatan	Diklatpim IV	1	1
27;	Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat	S1 Ekonomi	Diklatpim IV	1	1
28;	Subkoordinator Umum	S1 Kesehatan	Diklatpim IV	1	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 Organisasi dan Umum 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;	I; SASARAN KERJA YANG AKAN DICAPAI	AK	TARGET				AK	REALISASI				PERHITUNGAN	NILAI CAPAIAN SKP
			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	14
1;													
2;													
3;													
	II; TUGAS TAMBAHAN DAN KREATIFITAS/ UNSUR PENUNJANG												
	a. Tugas Tambahan												
	b. Kreatifitas/ Unsur Penunjang												
	c.												
	CAPAIAN SKP												

Klaten, 31 Desember 20...
Pejabat Penilai,

Nama terang
NIP;

PENILAIAN PERILAKU KERJA
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-rata			
Nilai Perilaku Kerja			

Klaten, 31 Desember 20...
Pejabat Penilai,

Nama terang
NIP;

FORMULIR PENILAIAN PRESTASI KERJA
PEGAWAI NEGERI SIPIL

KEMENTERIAN KESEHATAN

JANGKA WAKTU PENILAIAN
2 Januari 2014 s;d 31 Desember 2014

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 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				
	9;DIBUAT TANGGAL **PEJABAT PENILAI** Nama Terang NIP;				

Format Indeks Kinerja Individu

PENILAIAN KINERJA PEGAWAI

NAMA :
NIP/NIK :
JABATAN :
PERINGKAT JABATAN : 7 /6 / 5 /4 / 3 / 2/ 1 (LINGKARI YANG SESUAI)
KODE JABATAN : OS 5 / OS4 / OS 3 / OS2 / OS 1 / GR 2 / GR 1 (LINGKARI YG SESUAI)
UNIT KERJA : SUBBAG: TATA USAHA DAN HUKUM

No	Indikator Yang Dinilai	Definisi Operasional		Target	Capaian	Bobot (%)	Nilai Hasil Kinerja
1	2	3		4	5	6	(5/4)x6
A	KUANTITAS						
	1)						
	2)						
	Jumlah Kuantitas					0;4	
B	KUALITAS						
	1)	Penerapan SOP terkait Tupoksi	Tingkat Penerapan SOP/SPM sesuai dengan waktu penyelesaian, ketaatan pada aturan, target yang ditetapkan; Target Penilaian : Sesuai SOP : 100 tidak sesuai dengan SOP : 0	100	100	0;15	15,00%
	2)	Kepuasan Pelanggan	Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan Setkot sesuai SPO, waktu yg ditetapkan, Tanpa kesalahan/Tanpa Komplain dan : pasien dan atau tenaga kesehatan yang terkait (Sejawat, dokter dan perawat) secara lisan/tertulis maks;3 komplain/bulan Target Penilaian : Tidak Ada Keluhan : 100 1-3 Keluhan : 80 > 3 Keluhan : 60	100	60	0;15	9,00%
	Jumlah Kualitas					0;30	
Jumlah Kuantitas dan Kualitas						0;70	
C	PERILAKU						
	1)	Keberadaan	Berada di lingkungan/ di tempat kerja 37,5 - 40 jam dalam seminggu;				
	2)	Inisiatif	Cepat mengenali masalah dan memprakarsai mengupayakan tindakan dan saran korektif				
	3)	Kehandalan	Tugas rutin selesai tepat waktu tanpa kesalahan				
	4)	Kepatuhan	Taat pada aturan dan dapat memotivasi karyawan lain				
	5)	Kerjasama	Selalu siap dan sering memprakarsai kerjasama dan menerima masukkan dan kritik dengan baik				
	6)	Sikap Perilaku	Antusias dengan tugasnya, senantiasa mau membantu, ramah dan aktif berkomunikasi dengan pelanggan				
	Jumlah Perilaku					0;30	
D	KEGIATAN TAMBAHAN						
	1)						
	Jumlah Kegiatan Tambahan					0;00	
Total Nilai Kinerja Individu						1;00	

Klaten, 22 Desember 2014

Diterima oleh
Pegawai yang Dinilai

Staf
NIP; xxxx

Pejabat Penilai

Kasubbag
NIP; Xxxx

Atasan Pejabat Penilai

Kabag
NIP; xxxx

Direktur Umum, SDM, dan Pendidikan

Direktur
NIP; xxxx

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 Klaten harus 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 bekerja dengan 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,

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

Setiap kegiatan orientasi kepada pegawai dilakukan evaluasi terhadap efektifitas orientasi dan/ atau edukasi serta didokumentasikan ke dalam dokumen pegawai.

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 Utama 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* di lingkungan 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 berbagai unit kerja di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebagai berikut :

No;	Jenis Rapat	Pelaksanaan	Peserta
1;	Rapat Direksi	Setiap Senin Pukul 08;00 s;d; selesai	Direksi
2;	Rapat Jajaran Direktorat	Setiap Selasa Pukul 09;00 s;d; selesai	1; Direksi 2; Jajaran Struktural 3; Ka; Instalasi
3;	Rapat Manajerial	Rabu minggu keempat	1; Direksi,

		Dua bulan sekali Pukul 13;00 s;d; selesai	2; Jajaran Struktural 3; Kepala Unit Kerja
4;	Rapat Akreditasi	Setiap Rabu Pukul 09;00 s;d; selesai	1. Direksi 2. Tim Akreditasi
5;	Rapat Tim Reformasi Birokrasi	Setiap Kamis Pukul 13;00 s;d; selesai	1. Direksi 2. Tim Reformasi Birokrasi
6;	Rapat Pengadaan Barang dan Jasa	Setiap Jum'at Pukul 08;00 s;d; selesai	1; Direksi 2; ULP 3; PPK 3; PPHP 4; User Besar 5; Unit Kerja Terkait
7;	Rapat Jajaran Struktural	Setiap Kamis Minggu Kedua Pukul 08;00 s;d; selesai	1; Direksi 2; Pejabat Struktural
8;	Rapat Direksi dan Komite-komite	Setiap Senin Minggu Ketiga Pukul 13;00 s;d selesai	1; Direksi 2; Ka; Komite-komite
9;	Rapat Esselon III dan Esselon IV	Setiap Senin untuk Esselon III Pukul 09;00 s;d; selesai Setiap Senin Minggu I bersama Esselon IV	1.Ka; Bagian/ Ka; Bidang 2.Ka; Sub Bagian/ Ka; Seksi
10;	Rapat Unit Kerja	Setiap Senin Pukul 09;00 s;d; Selesai	1; Ka; Unit Kerja 2; Staf
11	Rapat Selasa Ilmiah	Setiap Selasa Pukul 13;00 s;d; selesai	1.Direksi 2.Ka; Komite Medik 3.KSM
12	Rapat Komite	Setiap Jum'at Pukul 08;00 s;d; selesai	1.Ka; Komite terkait 2.Anggota Komite terkait
13	Rapat Re-Sertifikasi RS Pendidikan	Setiap Selasa Minggu ke I & III Pukul 13;00 s;d; selesai	1. Direksi 2. Tim Sertifikasi RS Pendidikan Utama
14	Rapat Komite Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko	Setiap Selasa Minggu ke II dan IV Pukul 13;00 s;d; selesai	1. Direksi 2. Komite Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko

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 masalah 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 organisasi dalam setahun. Isi dari laporan tahunan tersebut mencakup

laporan kegiatan pelayanan, tugas pokok dan fungsi, keuangan dan prestasi akan kinerja organisasi 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.