



RS MATA
UNDAAN

PEDOMAN PENGORGANISASIAN ADMINISTRASI UMUM

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031- 5343 806, 5319 619

Fax. 031-5317 503

www.rsmataundaan.co.id

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1862/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT ADMINISTRASI UMUM RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1862/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT ADMINISTRASI UMUM RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Tujuan Pedoman.....	3
1.3 Ruang Lingkup.....	3
1.4 Batasan Operasional	4
1.5 Landasan Hukum.....	4
BAB II GAMBARAN UMUM RS	5
2.1 Identitas Rumah Sakit.....	5
2.2 Sejarah Rumah Sakit.....	5
BAB III VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RS	6
3.1 Visi dan Misi RS.....	6
3.2 Falsafah RS	6
3.3 Nilai RS	6
3.4 Tujuan RS	6
BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RS.....	7
BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA.....	8
BAB VI URAIAN JABATAN.....	9
6.1 Persyaratan Jabatan	9
6.2 Uraian Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang	9
BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA.....	13
7.1 Tata Hubungan Kerja Unit Kerja.....	13
7.2 Tata Hubungan Kerja Unit Kerja Lain dan Tim/Komite	14
BAB VIII POLA KETENAGAAN	16
8.1 Kebutuhan Sumber Daya Manusia.....	16
8.2 Penempatan Sumber Daya Manusia	19
BAB IX PROGRAM ORIENTASI	20
9.1 Orientasi Umum.....	20
9.2 Orientasi Khusus	20
BAB X PERTEMUAN/ RAPAT.....	21
10.1 Pertemuan/ Rapat.....	21
10.2 Koordinasi.....	21
BAB XI PELAPORAN	23
11.1 Indikator Mutu Prioritas	23

11.2	Indikator Mutu Unit Kerja.....	23
11.3	Penilaian dan Evaluasi Kinerja Staf.....	27
11.4	Pencatatan Kegiatan	27
11.5	Pelaporan Kegiatan.....	27
BAB XII	PENUTUP	28



**RS MATA
UNDAAN**

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1862/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL : 15 JULI 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT KERJA ADMINISTRASI UMUM
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas pengorganisasian dalam pelaksanaan tugas Unit Administrasi Umum di lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya pedoman pengorganisasian;
 - b. Bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia yang terorganisir, kompeten dan sesuai standar di rumah sakit;
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b) diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat :
1. Undang-Undang No. 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 5. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 14 Tahun 2017 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 6. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Undaan Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 7. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 8. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 017/P4MU/SK/VI/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT ADMINISTRASI UMUM SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.

Pasal 1

Menetapkan dan memberlakukan Pedoman Pengorganisasian Unit Administrasi Umum di lingkungan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 2

Pedoman Pengorganisasian Unit Administrasi Umum di lingkungan ini digunakan sebagai acuan dalam tata kelola organisasi Unit Administrasi Umum di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Pasal 3

Pedoman Pengorganisasian Unit Administrasi Umum di lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

Pasal 5

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 6

Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur, 



RS MATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA
UNDAAN
NOMOR: 1862/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL: 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN PENGORGANISASIAN UNIT ADMINISTRASI
UMUM
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah sakit menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam menyelenggarakan fungsi rumah sakit, sebuah rumah sakit harus mempunyai sumber daya yang memadai baik dari sisi kuantitatif dan kualitatif. Sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta peralatan lainnya yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit diperlukan pedoman pengorganisasian untuk mengatur seluruh aspek yang berperan dalam menjalankan rumah sakit. Pengaturan pedoman rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*)

Pedoman pengorganisasian ini merupakan pedoman dalam mengatur pelayanan di Administrasi Umum sebagai sebuah organisasi yang profesional yang didalamnya meliputi struktur organisasi beserta uraian jabatan, tata hubungan kerja dan pola ketenagaan serta kegiatan orientasi. Semua itu disusun untuk mencapai visi dan misi rumah sakit.

1.2 Tujuan Pedoman

A. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pengelolaan Sumber Daya Manusia dan Tata kelola rumah sakit.

B. Tujuan Khusus

- Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia di Administrasi Umum.
- Meningkatkan kualitas dan pencapaian layanan di Administrasi Umum.
- Meningkatkan efisiensi dan efektifitas penggunaan sarana dan prasarana di Administrasi Umum.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Administrasi Umum di dalam pedoman ini berkaitan dengan kegiatan administrasi dan korespondensi, melakukan perjanjian, pengelolaan Sumber Daya Manusia menyiapkan segala kebutuhan Direktur dan keperluan rapat di lingkungan rumah sakit. Selain itu, Administrasi Umum Rumah Sakit Mata Undaan juga mengelola kendaraan dinas serta ambulans rumah sakit.

1.4 Batasan Operasional

Batasan operasional pedoman ini adalah tugas pokok Administrasi Umum Rumah Sakit, sebagai berikut:

1. Pelayanan surat menyurat dan ekspedisi
2. Pelayanan tamu
3. Pelayanan untuk Direksi
4. Pelayanan dokumen perjanjian, kontrak kerja dan perijinan
5. Memfasilitasi pertemuan dan rapat
6. Memberikan laporan (rapat dan notulen)
7. Menyusun dan menyimpan dokumen
8. Pelayanan kendaraan dinas dan ambulans
9. Pengelolaan sumber daya manusia
10. pelatihan untuk setiap karyawan
11. Pelayanan kesekretariatan.

1.5 Landasan Hukum

Pedoman ini dibuat dan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan peraturan pelaksana lainnya, antaranya:

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 21 tahun 2000 tentang Serikat Pekerja/Serikat Pekerja;
2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
4. Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 14 Tahun 2017 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
8. Perjanjian Kerja Bersama antara P4MU dan IKAMADA tahun 2020 Nomor : 002/P4MU/PKB/X/2020 dan 03/SP.IKAMADA/S/K.S/X/2020.

BAB II GAMBARAN UMUM RS

2.1 Identitas Rumah Sakit

1. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
2. Kelas Rumah Sakit : RS Khusus Kelas B Non Pendidikan
3. Status Pemilikan : Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU)
4. Nomor Surat Ijin : P2T/2/03.23/02/III/2018
5. Jumlah Tempat Tidur : 65 Tempat Tidur
6. Alamat : Jl. Undaan Kulon No. 17-19, Surabaya
7. Luas Bangunan : 13.080 M²
8. Luas Tanah : 6.919 M²
9. Daya Listrik : PLN: 555KVA, Diesel: 200 KVA dan 625 KVA
10. Air : PDAM dan Air Tanah

2.2 Sejarah Rumah Sakit

1. Tanggal 15 Oktober 1915, atas prakarsa dr. A. Deutman lahirlah perhimpunan yang mengelola pengobatan mata untuk pribumi yang tidak mampu diketahui oleh dr. JF. Terburgh dengan lokasi yang sekarang di Panti Asuhan Undaan Jalan Undaan Kulon.
2. Bulan November 1932, dimulainya pembangunan gedung Rumah Sakit Mata tepat bersebelahan dengan gedung Panti Asuhan Undaan.
3. Tanggal 29 April 1933, Rumah Sakit Mata Undaan pertama kali dibuka untuk umum di bawah pimpinan dr. A. Deutman sebagai Direktur hingga 1942.
4. Tahun 1942-1946, semua kegiatan dihentikan dikarenakan situasi keamanan yang tidak memungkinkan pada masa pendudukan jepang.
5. Tanggal 8 Januari 1946, Rumah Sakit Mata Undaan dibuka kembali yang dipimpin oleh dr. IH Go seorang keturunan Cina berwarganegaraan Belanda dan dibantu oleh dr. J. Ten Doesschate.
6. Tahun 1950, Pengelolaan Rumah Sakit Mata Undaan diambil alih oleh Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M).
7. Tahun 1968, Rumah Sakit Mata Undaan dipimpin oleh putra Indonesia yaitu dr. Moh. Basoeki, Sp.M hingga Tahun 1994.
8. Desember 1994, pimpinan Rumah Sakit Mata Undaan diserahkan terimakan dari dr. Moh. Basoeki, Sp.M kepada dr. Moch. Badri, Sp. M.
9. Awal Tahun 2020, Gedung Medik Sentral (GMS) telah diresmikan dan difungsikan secara bertahap pada.
10. Pada Tahun 2021, RS Mata Undaan melakukan renovasi di Gedung Pelayanan Lasik dan di tahun 2022 tepatnya tanggal 31 Mei 2022 telah diresmikan oleh Wali Kota Surabaya Eri Cahyadi, S.T., M.T. dan berganti nama Gedung Layanan Premium.

BAB III

VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RS

3.1 Visi dan Misi RS

- A. Visi
Menjadi Rumah Sakit Mata Pilihan Utama Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan.
- B. Misi
 1. Memberikan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan aman;
 2. Membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit yang profesional;
 3. Melakukan pendidikan untuk menunjang pelayanan;
 4. Melakukan penelitian guna meningkatkan dan mengembangkan pelayanan; dan
 5. Menjalani kemitraan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian.

3.2 Falsafah RS

Falsafah Rumah Sakit adalah:

- A. Pasien dan mitra kerja adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan yang aman dan bermutu;
- B. Kehadiran pasien dan mitra kerja adalah kepercayaan yang diberikan kepada Rumah Sakit;
- C. Karyawan dan Direksi selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik;
- D. Keluhan pasien dan mitra kerja merupakan wujud kepedulian kepada Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan; dan
- E. Kepedulian Rumah Sakit terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem.

3.3 Nilai RS

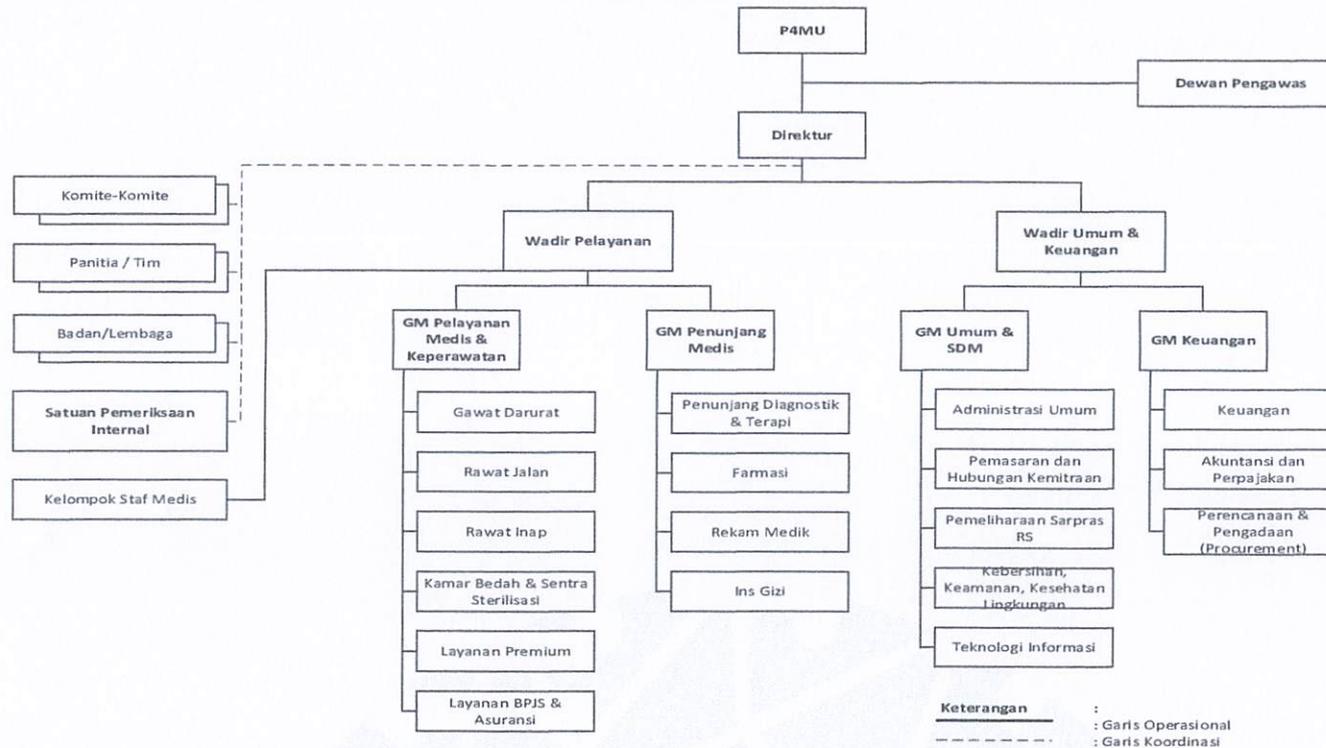
Nilai Dasar Rumah Sakit adalah:

1. *Professionalism* yaitu bekerja berdasarkan kompetensi, standar etika dan profesi, serta mengutamakan kepentingan pelanggan;
2. *Responsibility*, yaitu bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan secara bermutu, aman, cepat dan akurat;
3. *Team work*, yaitu bekerja dalam koordinasi tim yang baik di dalam satu unit kerja maupun antar unit kerja.

3.4 Tujuan RS

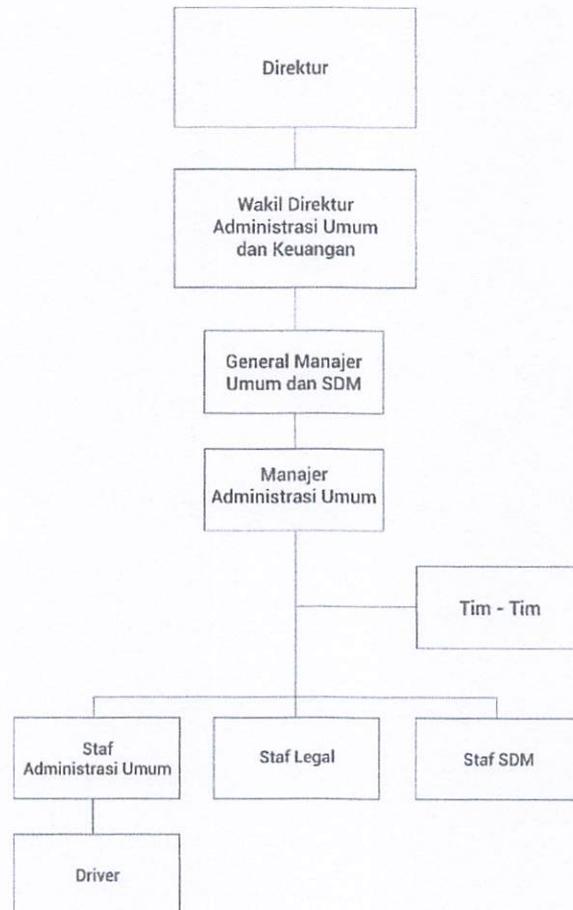
Tujuan Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bidang pelayanan kesehatan mata yang didasarkan kepada nilai-nilai transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi, safety, dan produktif.

**BAB IV
STRUKTUR ORGANISASI RS**



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS Mata Undaan Surabaya

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Unit Kerja

BAB VI URAIAN JABATAN

6.1 Persyaratan Jabatan

1. Manajer Administrasi Umum
 - a. Pendidikan minimal S1 Administrasi
 - b. Berpengalaman dalam bidangnya minimal 3 tahun
2. Staf Administrasi Umum
 - a. Pendidikan minimal S1/ D3 Administrasi
 - b. Berpengalaman dalam bidangnya minimal 1 tahun
3. Staf Legal
 - a. Pendidikan minimal S1 Hukum
 - b. Berpengalaman dalam bidang hukum perumaha-sakitan minimal 1 tahun
4. Driver
 - a. Pendidikan minimal SMA
 - b. Mempunyai SIM A
 - c. Berpengalaman dalam bidangnya minimal 1 tahun
 - d. Mempunyai sertifikat pelatihan *ambulance*

6.2 Uraian Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang

1. Manajer Administrasi Umum
 - a. Uraian Tugas
 - 1) Menyusun program kerja dan anggaran administrasi umum untuk diusulkan ke atasan.
 - 2) Mengatur jadwal kerja staf di administrasi umum.
 - 3) Mengusulkan pendidikan dan pelatihan staf untuk meningkatkan kompetensi.
 - 4) Mengadakan koordinasi dan pertemuan terkait kegiatan operasional di administrasi umum
 - 5) Melakukan supervisi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di administrasi umum
 - 6) Melakukan proses pendaftaran dan tagihan untuk jaminan sosial karyawan (BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan)
 - 7) Menghadiri rapat yang diselenggarakan oleh atasan dan struktural.
 - 8) Membuat laporan bulanan dan tahunan kegiatan di administrasi umum
 - 9) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
 - b. Tanggung Jawab
 - 1) Menjamin terlaksananya semua program kerja dan anggaran administrasi umum.
 - 2) Menjamin seluruh staf bekerja sesuai dengan jadwal kerja yang telah ditentukan.
 - 3) Memastikan seluruh staf administrasi umum mendapatkan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan kebutuhannya.
 - 4) Terlaksananya koordinasi dan pertemuan terkait kegiatan operasional di administrasi umum.
 - 5) Terlaksananya kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi di administrasi umum
 - 6) Melaporkan kegiatan sub bagian secara berkala kepada atasan.

- c. Wewenang
 - 1) Memberikan penilaian kinerja staf di administrasi umum.
 - 2) Memberikan pembinaan kepada staf terkait kinerja di administrasi umum.
 - 3) Memberikan ijin kepada staf di administrasi umum.
- 2. Staf Administrasi Umum
 - a. Uraian Tugas
 - 1) Melakukan kegiatan administrasi kesekretariatan di Administrasi Umum dan Komite Medik.
 - 2) Mengatur dan menyiapkan rapat koordinasi yang diadakan Komite Medik.
 - 3) Membantu Komite Medik dalam kegiatan yang berkaitan dengan Komite Medik.
 - 4) Menyiapkan ruangan dan fasilitas kerja dan kegiatan Komite Medik.
 - 5) Melakukan proses administrasi terkait diklat karyawan, baik di internal maupun eksternal.
 - 6) Membantu koordinasi terkait penggunaan driver.
 - 7) Mengatur protokoler tamu Direksi dan rumah sakit.
 - 8) Menghadiri rapat yang diadakan di Administrasi Umum.
 - 9) Membuat laporan kegiatan administrasi kesekretariatan Komite Medik dan diklat setiap bulan.
 - 10) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
 - b. Tanggung Jawab
 - 1) Terlaksananya kegiatan administrasi kesekretariatan sesuai dengan ketentuan.
 - 2) Menjamin seluruh dokumen administrasi kesekretariatan terdokumentasi dengan lengkap dan baik.
 - 3) Terselenggaranya kegiatan rapat koordinasi dengan baik.
 - 4) Terselenggaranya kegiatan diklat dengan baik.
 - 5) Terselenggaranya ruangan dan fasilitas kerja yang bersih, nyaman dan lengkap sesuai kebutuhan.
 - 6) Melaporkan kegiatan administrasi kesekretariatan setiap bulan kepada Manajer Administrasi Umum.
 - c. Wewenang
 - 1) Mengusulkan kebutuhan anggaran dan fasilitas kerja kepada Manajer Administrasi Umum.
 - 2) Mengatur penerimaan tamu Direksi dan rumah sakit.
- 3. Staf Legal
 - a. Uraian Tugas
 - 1) Membuat konsep perjanjian, kontrak dan dokumen hukum lainnya untuk memastikan rumah sakit memiliki hukum yang benar.
 - 2) Melakukan negosiasi perjanjian, kontrak, izin yang berkaitan dalam aspek hukum.
 - 3) Melakukan kegiatan administrasi dan pengurusan terkait perijinan, legal dan dokumen rumah sakit.
 - 4) Membuat legal opinion terhadap perjanjian, kontrak, dokumen maupun masalah hukum yang ada di rumah sakit.
 - 5) Melakukan reuiu seluruh perjanjian, kontrak dan dokumen hukum lainnya.
 - 6) Mengidentifikasi, mengatasi dan mengevaluasi masalah yang berkaitan dengan hukum di rumah sakit untuk dilaporkan ke atasan. Membantu staf legal dalam pengurusan dokumen perijinan rumah sakit.

- 7) Melakukan reviu kebijakan yang berlaku di rumah sakit.
 - 8) Menghadiri rapat yang diadakan di Administrasi Umum.
 - 9) Membuat laporan legal dan laporan lainnya yang dibutuhkan rumah sakit.
 - 10) Membuat laporan seluruh kegiatan legal setiap bulan.
 - 11) Menyiapkan ruangan dan fasilitas kerja di Sekretariat.
 - 12) Membantu rekap absensi karyawan dan cuti.
 - 13) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- b. Tanggung Jawab
- 1) Menjamin perjanjian, kontrak dan dokumen hukum yang ada di rumah sakit aman, berlaku dan sesuai dengan hukum.
 - 2) Terlaksananya pengurusan dokumen perijinan rumah sakit tepat waktu.
 - 3) Terlaksananya reviu kebijakan, perjanjian, kontrak dan dokumen hukum lainnya.
 - 4) Menjamin seluruh dokumen administrasi terkait hukum terdokumentasi dengan lengkap dan baik.
 - 5) Melaporkan kegiatan administrasi hukum setiap bulan kepada Manajer Administrasi Umum.
- c. Wewenang
- 1) Memberikan legal opinion terhadap masalah hukum yang dialami oleh rumah sakit.
 - 2) Melakukan negosiasi dengan pihak ketiga terkait hukum rumah sakit.
4. Staf SDM
- a. Uraian Tugas
- 1) Melakukan kegiatan administrasi kesekretariatan di Administrasi Umum khususnya SDM
 - 2) Melakukan kegiatan proses rekrutmen karyawan baru.
 - 3) Melakukan kegiatan rekap absen dan cuti karyawan.
 - 4) Update data tentang karyawan.
 - 5) Update data tentang STR & SIP.
 - 6) Menghitung lembur karyawan.
 - 7) Merekap penilaian kinerja karyawan.
 - 8) Menghadiri rapat yang diadakan di Administrasi Umum.
 - 9) Membantu proses administrasi untuk karyawan OS (penambahan, Penggantian, dan Tagihan).
 - 10) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- b. Tanggung Jawab
- 1) Terlaksananya kegiatan administrasi kesekretariatan khusus SDM sesuai dengan ketentuan.
 - 2) Menjamin seluruh dokumen kepegawaian terdokumentasi dengan lengkap dan baik.
 - 3) Terselenggaranya kegiatan rapat koordinasi dengan baik.
 - 4) Terselenggaranya ruangan dan fasilitas kerja yang bersih, nyaman dan lengkap sesuai kebutuhan.
 - 5) Melaporkan kegiatan administrasi kesekretariatan setiap bulan kepada Manajer Administrasi Umum
- c. Wewenang
- 1) Mengusulkan kebutuhan anggaran dan fasilitas kerja kepada Manajer

5. Staf Umum (driver)

a. Uraian Tugas

- 1) Melakukan perawatan rutin semua kendaraan operasional rumah sakit.
- 2) Melakukan pelayanan penggunaan kendaraan operasional kepada pemilik, direksi dan staf rumah sakit untuk keperluan dinas.
- 3) Melayani pelayanan ambulans 24 jam.
- 4) Menghadiri rapat bulanan administrasi umum.
- 5) Membantu memberikan pelayanan di administrasi umum.
- 6) Mengikuti diklat terkait peningkatan kompetensi dan pengetahuan driver.
- 7) Melaksanakan jadwal jaga sesuai dengan jadwal kerja.

b. Tanggung Jawab

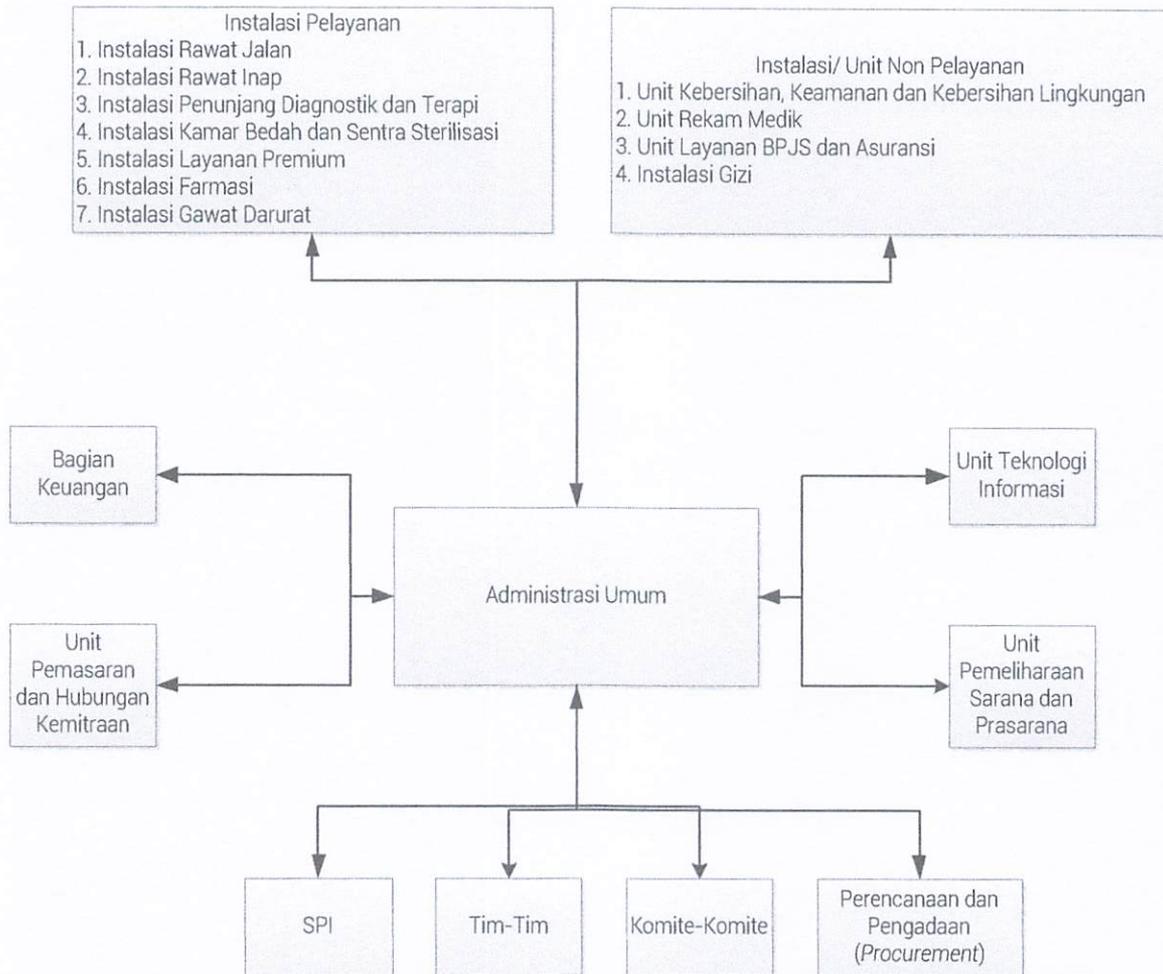
- 1) Membuat laporan penggunaan kendaraan dinas dan indikator mutu.
- 2) Melaksanakan tugas yang diberikan Kepala sub bagian Tata Usaha.
- 3) Melaksanakan program kerja dan SPO driver.
- 4) Memastikan bahwa semua kendaraan operasional siap pakai.
- 5) Memastikan bahwa ambulans siap pakai 24 jam.

c. Wewenang

- 1) Mengusulkan perawatan dan perbaikan atas kendaraan operasional.
- 2) Mengusulkan kebutuhan penunjang (tisu, pengharum, dll) kendaraan operasional.

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

7.1 Tata Hubungan Kerja Unit Kerja



Gambar 7.1 Tata Hubungan Kerja Unit Kerja Administrasi Umum

7.2 Tata Hubungan Kerja Unit Kerja Lain dan Tim/Komite

Tata hubungan kerja Administrasi Umum dengan unit- unit di rumah sakit mata undaan adalah sebagai berikut :

1. Instalasi Pelayanan

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait instalasi pelayanan.
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian klinis dan manajemen.
- c. Mengelola pertemuan rapat.

2. Instalasi/ Unit Non Pelayanan

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait instalasi/ unit non pelayanan.
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian manajemen.
- c. Melayani pengurusan perijinan terkait sanitasi.
- d. Mengelola pertemuan rapat.

3. Instalasi Gizi

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait instalasi gizi.
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian manajemen.
- c. Koordinasi terkait penyediaan konsumsi rapat pertemuan, tamu, dan kegiatan lainnya.
- d. Mengelola pertemuan rapat.

4. Unit Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait unit sarana dan prasarana rumah sakit
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian manajemen.
- c. Melayani pengurusan perijinan terkait instalasi listrik, genset, lift, sarana prasarana lainnya.
- d. Koordinasi terkait pemeliharaan dan perbaikan sarana prasarana kerja di Administrasi Umum.
- e. Mengelola pertemuan rapat.

5. Unit Perencanaan dan Pengadaan (*Procurement*)

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait sub bagian rumah tangga.
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian manajemen.
- c. Koordinasi terkait pengadaan ATK, sarana prasarana pendukung kerja dan percetakan (meja, komputer, printer, dll).
- d. Mengelola pertemuan rapat.
- e. Mengelola pertemuan rapat.

6. Bagian Keuangan

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait bagian keuangan.
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian manajemen.
- c. Koordinasi terkait permintaan keuangan untuk pelaksanaan anggaran dan kegiatan.
- d. Mengelola pertemuan rapat.

7. Unit Pemasaran dan Hubungan Kemitraan

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait unit pemasaran dan hubungan kemitraan.
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian manajemen (asuransi, instansi, dll).
- c. Koordinasi terkait publikasi kebijakan dan pengumuman pelayanan rumah sakit.
- d. Mengelola pertemuan rapat.

8. Unit Teknologi Informasi

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait unit teknologi informasi.
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian manajemen.
- c. Koordinasi terkait kebutuhan IT rumah sakit.
- d. Mengelola pertemuan rapat.

9. SPI

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait SPI.
- b. Koordinasi terkait kebutuhan data untuk pemeriksaan internal.
- c. Mengelola pertemuan rapat.

10. Tim-Tim

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait Tim-tim.
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian klinis/ manajemen.
- c. Mengelola pertemuan rapat.

11. Komite-Komite

- a. Melayani permintaan kegiatan administrasi dan naskah terkait Komite-komite.
- b. Melayani pembuatan dan perpanjangan perjanjian klinis/ manajemen.
- c. Mengelola pertemuan rapat.

BAB VIII POLA KETENAGAAN

Upaya peningkatan mutu layanan di Administrasi Umum, salah satunya adalah dengan terpenuhinya tenaga kerja yang sesuai dengan standar. Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten dan sesuai dengan kualifikasi mempengaruhi dalam memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien. Salah satu upaya yang dilakukan adalah ditentukannya standar kualifikasi dan pola ketenagaan, yang disesuaikan dengan standar kuantitas dan kualitas.

8.1 Kebutuhan Sumber Daya Manusia

1. Jumlah SDM

Tabel 8.1 Jumlah SDM

No.	Jabatan	Jumlah SDM
1	Manager Administrasi Umum	1
2	Staf Administrasi Umum	1
3	Staf Legal	1
4	Staf Sumber Daya Manusia	1
5	Driver	2

2. Jenis SDM

Tabel 8.2 Jenis SDM

No.	Jabatan
1	Manager Administrasi Umum
2	Staf Administrasi Umum
3	Staf Legal
4	Staf Sumber Daya Manusia
5	Driver

3. Kualifikasi SDM (Pendidikan, Kompetensi, Pelatihan, dan Pengalaman Kerja)

Tabel 8.3 Kualifikasi SDM Berdasarkan Pendidikan

No	Nama Jabatan	Kualifikasi	
		Formal	Informal
1	Manajer Administrasi Umum	S1 Administrasi	a. Kepemimpinan dasar, ma-dya b. Pelatihan komunikasi efek-tif c. Pelatihan pelayanan prima d. Pelatihan manajemen admi-nistrasi dan kontrak

No	Nama Jabatan	Kualifikasi	
		Formal	Informal
			e. Pelatihan <i>Service Excellent</i>
2	Staf Administrasi Umum	D3/ S1 Administrasi	a. Workshop Sekretariat b. Kepemimpinan dasar c. Pelatihan komunikasi efek-tif d. Pelatihan pelayanan prima e. Pelatihan manajemen administrasi f. Pelatihan <i>Service Excellent</i>
3	Staf Legal	S1 Hukum	a. Workshop Sekretariat b. Pelatihan Legal Kontrak c. Pelatihan komunikasi efek-tif d. Pelatihan pelayanan prima e. Pelatihan Hukum Perumah-sakitan f. Pelatihan <i>Service Excellent</i>
4	Staf Sumber Daya Manusia	S1 Psikologi	a. Workshop Sekretariat b. Pelatihan komunikasi efek-tif c. Pelatihan pelayanan prima d. Pelatihan Sumber Daya Manusia e. Pelatihan <i>Service Excellent</i>
5	<i>Driver</i>	SMA	a. Pelatihan <i>Service Excellent</i> b. Kepemimpinan dasar c. Pelatihan dan sertifikasi driver ambulans d. Pelatihan komunikasi efek-tif e. Pelatihan pelayanan prima

Tabel 8.4 Kualifikasi Berdasarkan Standar Kompetensi

No	Kompetensi SDM
A	Kompetensi Umum 1. Mengaplikasikan keterampilan dasar komunikasi 2. Mengoperasikan komputer 3. Menggunakan peralatan kantor 4. Memberikan pelayanan prima
B	Kompetensi Inti 1. Mengoperasikan aplikasi perangkat lunak 2. Mengakses dan penarikan data komputer 3. Menciptakan dan menggunakan dokumen dan lembar kerja 4. Memproduksi dokumen di komputer 5. Menghasilkan dokumen 6. Menggunakan teknologi kantor 7. Melakukan prosedur administrasi 8. Menangani penerimaan surat/ dokumen 9. Mengatur penggandaan dan pengumpulan dokumen 10. Mengelola dan menjaga sistem kearsipan 11. Mengelola administrasi kepegawaian 12. Memelihara data komputer 13. Merencanakan dan mengelola pertemuan/ rapat 14. Membuat presentasi 15. Mengelola dan memelihara kendaraan dinas dan ambulans
C	Kompetensi Khusus 1. Menjaga kebersihan peralatan dan tempat kerja 2. Mengikuti prosedur K3RS perkantoran 3. Meminimalisir pencurian dan kehilangan 4. Menangani tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan kerja di kantor 5. Mengikuti prosedur PPI 6. Melakukan kegiatan mutu RS

BAB IX PROGRAM ORIENTASI

9.1 Orientasi Umum

Orientasi Umum adalah proses pengenalan secara umum tentang organisasi, tanggung jawab, hak dan kewajiban untuk seluruh calon karyawan. Masa orientasi umum diadakan selama 1 hari dengan perincian materi sebagai berikut:

1. Pengenalan, visi, misi, Budaya, Tujuan dan Struktur organisasi Rumah Sakit;
2. *Customer Service*;
3. Hak dan Kewajiban karyawan;
4. Kesehatan dan Keselamatan kerja;
5. Keselamatan Pasien;
6. Sistem Informasi Rumah Sakit;
7. Program Mutu Rumah Sakit;
8. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
9. Pengenalan Lingkungan Rumah Sakit.

9.2 Orientasi Khusus

1. Pengertian

Kegiatan orientasi merupakan kegiatan untuk mengenalkan ruang lingkup pekerjaan Administrasi Umum sebagai media evaluasi/ penilaian karyawan baru.

2. Tujuan

- a. Memberikan gambaran agar dapat beradaptasi di lingkungan Administrasi Umum maupun di lingkungan rumah sakit.
- b. Agar karyawan mengenal dan memahami struktur organisasi di Administrasi Umum.
- c. Karyawan mengetahui visi, misi dan implementasinya.
- d. Karyawan mengetahui dan mengenal seluruh karyawan secara umum, dan secara khusus di Administrasi Umum.

3. Program

- a. Mengetahui gambaran umum Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- b. Mengetahui Struktur Organisasi rumah sakit dan unit kerja.
- c. Mengetahui kebijakan /pedoman /prosedur tetap di lingkungan rumah sakit.
- d. Mengetahui tugas pokok, fungsi dan uraian pekerjaan di Administrasi Umum.
- e. Bersosialisasi dengan pegawai lama yang ada.

4. Prosedur Orientasi Pegawai Baru

- a. Menyiapkan Surat Undangan untuk pegawai baru dan pemberi materi.
- b. Menyiapkan materi orientasi pegawai baru.
- c. Pemberian materi orientasi administrasi umum.
- d. Pengenalan pegawai baru di administrasi umum.

BAB X PERTEMUAN/ RAPAT

10.1 Pertemuan/ Rapat

Rapat dipimpin oleh Kepala Administrasi Umum dan diikuti oleh staf. Rapat yang diadakan ada 2 macam yaitu :

1. Rapat Terjadwal

a. Rapat Bulanan Administrasi Umum

Waktu : Minggu IV
Tempat : Ruang Administrasi Umum
Peserta : seluruh staf administrasi umum

b. Rapat Koordinasi Driver

1) Rapat Bulanan Parkir

Waktu : Minggu I
Tempat : Ruang Administrasi Umum
Peserta : Driver

2) Rapat Harian Parkir

Waktu : Setiap Pagi
Tempat : Ruang Administrasi Umum
Peserta : Driver

2. Rapat Tidak Terjadwal

Rapat tidak terjadwal merupakan rapat yang sifatnya insidental dan diadakan untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan di Administrasi Umum dikarenakan adanya permasalahan yang harus segera dipecahkan.

10.2 Koordinasi

1. Internal Unit Kerja

a. Pengertian

Koordinasi merupakan suatu pertemuan yang terdiri dari beberapa orang dalam 1 unit kerja untuk membicarakan atau memecahkan suatu masalah tertentu.

b. Tujuan

1. Koordinasi
2. Mencari jalan keluar atau pemecahan permasalahan di Unit Kerja yang harus segera diselesaikan.

c. Kegiatan Koordinasi

Pelaksanaan koordinasi bersifat insidental menyesuaikan dengan kebutuhan

2. Antar Unit Kerja

a. Pengertian

Koordinasi merupakan suatu pertemuan yang terdiri dari beberapa orang dari unit kerja yang berbeda untuk membicarakan atau memecahkan suatu masalah tertentu.

b. Tujuan

1. Koordinasi
2. Mencari jalan keluar atau pemecahan permasalahan antar unit kerja yang harus segera diselesaikan.

- c. Kegiatan Koordinasi
Pelaksanaan koordinasi bersifat insidental menyesuaikan dengan kebutuhan

BAB XI PELAPORAN

11.1 Indikator Mutu Prioritas

1. Indikator Mutu Prioritas di Unit Administrasi Umum tidak ada.

11.2 Indikator Mutu Unit Kerja

1. Setiap Karyawan mendapatkan pelatihan 20 jam per tahun
2. Profil Indikator

JUDUL INDIKATOR	Setiap Karyawan Mendapatkan Pelatihan 20 Jam per Tahun
DASAR PEMIKIRAN	Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Departemen Kesehatan RI 2008
DIMENSI MUTU	Kompetensi Teknis
TUJUAN	Tergambarnya kepedulian rumah sakit terhadap kualitas sumber daya manusia
DEFINISI OPERASIONAL	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal karyawan 20 jam per tahun
JENIS INDIKATOR	Persentase
KRITERIA : INKLUSI EKSKLUSI	Semua karyawan atau pekerja yang bekerja di rumah sakit dan memerlukan peningkatan ketrampilan atau pengembangan ilmu
NUMERATOR (Pembilang)	Jumlah karyawan yang mendapatkan pelatihan 20 jam per tahun
DENUMERATOR (Penyebut)	Jumlah seluruh karyawan rumah sakit
FORMULA	$\frac{\text{Numerator}}{\text{Denominator}} \times 100\%$
STANDAR	100 %
SUMBER DATA	Data Pelatihan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	<input type="checkbox"/> HARIAN <input type="checkbox"/> MINGGUAN <input type="checkbox"/> BULANAN <input checked="" type="checkbox"/> TAHUNAN
PERIODE ANALISIS	<input type="checkbox"/> 3 BULAN <input type="checkbox"/> 6 BULAN <input checked="" type="checkbox"/> 1 TAHUN
CARA PENGUMPULAN DATA	<input checked="" type="checkbox"/> RETROSPEKTIF <input type="checkbox"/> CONCURRENT
METODE PENGUMPULAN DATA	<input checked="" type="checkbox"/> TOTAL POPULASI <input type="checkbox"/> SAMPLING* *JIKA SAMPLING ≥ 640 : 128 320 – 639 : 20 % POPULASI 64 – 319 : 64 ≤ 64 : 100% POPULASI
RENCANA ANALISIS	Run Chart
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	Kegiatan Pelatihan

JUDUL INDIKATOR	Setiap Karyawan Mendapatkan Pelatihan 20 Jam per Tahun
PENANGGUNG JAWAB DATA	Manajer Administrasi Umum
PUBLIKASI	INTERNAL : Unit / Instalasi (<i>storyboard</i>), TMKP, Direktur (<i>dashboard</i>)

3. Indikator mutu unit

BULAN :		INDIKATOR MUTU ADMINISTRASI UMUM TAHUN 2022																															TOTAL	CAPAIAN
		TANGGAL																																
NAMA INDIKATOR		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Tidak adanya dokumen legal rumah sakit yang kadaluarsa																																		
N	Jumlah dokumen legal rumah sakit yang selesai diperpanjang dalam sebulan																																	
D	Jumlah dokumen legal rumah sakit yang harus diperpanjang dalam sebulan																																	
Tidak adanya dokumen perjanjian rumah sakit yang kadaluarsa																																		
N	Jumlah dokumen perjanjian rumah sakit yang selesai diperpanjang dalam sebulan																																	
D	Jumlah dokumen perjanjian rumah sakit yang harus diperpanjang dalam sebulan																																	
Ketepatan waktu penerbitan Naskah Dinas Non Pengaturan dan Penetapan																																		
N	Jumlah dokumen naskah dinas non pengaturan dan penetapan yang terbit sesuai standar waktu																																	
D	Jumlah dokumen naskah dinas non pengaturan dan penetapan yang terbit setiap bulan																																	
Distribusi Notulensi Rapat < 2 hari kerja																																		
N	Jumlah notulensi rapat yang didistribusikan < 2 hari kerja																																	
D	Jumlah rapat yang diselenggarakan																																	
Karyawan Mendapatkan Pelatihan 20 Jam Per Tahun																																		
N	Jumlah karyawan yang mendapatkan pelatihan 20 jam per tahun																																	
D	Jumlah seluruh karyawan rumah sakit																																	

Gambar 9.1 Indikator Mutu Unit

11.3 Penilaian dan Evaluasi Kinerja Staf

Penilaian dan evaluasi kinerja merupakan tanggung jawab Manager Layanan Premium yang dilakukan tiap bulan dengan mengobservasi kinerja staf Layanan Premium. Ada pun poin-poin yang dinilai meliputi :

1. Kedisiplinan;
2. Pelaksanaan tugas;
3. Tanggung jawab;
4. Kerjasama tim dan penyelesaian masalah;
5. Inisiatif;
6. Kepemimpinan;
7. *Performance*;
8. Mutu dan keselamatan.

Formulir hasil penilaian akan dikumpulkan setiap bulan ke administrasi umum, selambat-lambatnya tanggal 20 tiap bulannya.

11.4 Pencatatan Kegiatan

Pencatatan kegiatan dilakukan dengan menggunakan tabel monitoring dari kegiatan yang dilaksanakan di Unit Administrasi Umum. Selanjutnya dilakukan tabulasi data untuk penyusunan laporan kegiatan.

11.5 Pelaporan Kegiatan

Adapun jenis laporan di sub bagian terdiri dari :

- A. Laporan Harian
 1. Laporan harian pemakaian kendaraan dinas,
 2. Laporan via group media sosial untuk kegiatan *briefing* pagi.
- B. Laporan bulanan
 1. Laporan akuntabilitas kinerja.
 2. Laporan indikator mutu.
 3. Laporan kegiatan bulanan.
 4. Laporan insidentil.
- C. Laporan Tahunan
 1. Laporan pencapaian program kerja.
 2. Laporan indikator mutu.
 3. Laporan insidentil.

BAB XII
PENUTUP

Demikian pedoman pengorganisasian Unit Administrasi Umum disusun sebagai dasar acuan pelaksanaan pelayanan. Pedoman ini akan dilakukan evaluasi secara berkala untuk meningkatkan mutu pelayanan Unit Administrasi Umum.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,



**RS MATA
UNDAAN**

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)

