



KEPUTUSAN BADAN PENGURUS
PERHIMPUNAN PERAWATAN PENDERITA PENYAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 025/P4MU/KP/VII/2022
TANGGAL: 15 JULI 2022

TENTANG
PEDOMAN KERJA DAN STRUKTUR ORGANISASI DI
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BADAN PENGURUS
PERHIMPUNAN PERAWATAN PENDERITA PENYAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan secara menyeluruh di RS Mata Undaan perlu dibuat pedoman kerja di segala bidang;
b. Bahwa dalam melaksanakan tata kelola di segala bidang perlu diadakan penyempurnaan Struktur Organisasi, Uraian Tugas dan Syarat Jabatan di RS Mata Undaan;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, perlu ditetapkan dengan Peraturan Badan Pengurus.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RSMU;
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi RSMU;
4. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal RSMU (**Hospital By Laws**) RSMU;
5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur RSMU;
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 017/P4MU/SK/VI/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN BADAN PENGURUS TENTANG PEDOMAN KERJA DAN STRUKTUR ORGANISASI RSMU.

BAB I
Ketentuan Umum
Pasal 1

Dalam Peraturan Direktur ini yang dimaksud dengan :

1. Kelompok Jabatan Fungsional adalah wadah non struktural yang terdiri dari sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam jenis sesuai dengan kompetensinya dan terdiri dari tenaga ahli atau

- profesi. mempunyai tugas melakukan kegiatan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Kelompok Staf Medis adalah wadah non struktural yang terdiri dari sejumlah pejabat fungsional dokter dan dokter spesialis yang mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan medis dan fasilitasi kegiatan Pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang kedokteran.
 3. KPI adalah **Key Performance Indikator** yang merupakan ukuran-ukuran yang digunakan RSMU untuk mengukur kinerja karyawan dari waktu ke waktu.
 4. P4MU adalah Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan pemilik RSMU.
 5. RSMU adalah Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yaitu lembaga pelayanan kesehatan khusus mata yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
 6. Struktur Organisasi adalah struktur tata kelola dan mekanisme kerja yang mengatur tugas dan fungsi setiap unit/ bagian di dalam organisasi.
 7. SDM adalah Sumber Daya Manusia atau orang yang bekerja sebagai karyawan, pegawai, pekerja, tenaga kerja di RSMU.
 8. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pasal 2 Tujuan dan Ruang Lingkup

- (1) Struktur Organisasi dan Tata Kelola RSMU bertujuan mewujudkan organisasi RSMU yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi RSMU sesuai Tata Kelola yang baik (**Good Corporate Governance**) dan tata kelola klinis yang baik (**Good Clinical Governance**).
- (2) Ruang lingkup Struktur Organisasi dan Tata Kelola meliputi :
 - a. Susunan Organisasi;
 - b. Mekanisme dan Tata Kerja;
 - c. Pengangkatan dan Pemberhentian Jabatan;
 - d. Deskripsi Pekerjaan; dan
 - e. Persyaratan Kualifikasi Jabatan.

Bagian Kedua Organisasi RSMU Pasal 3

- (1) Susunan Organisasi RSMU terdiri dari :
 - a. Direktorat Pelayanan Medis; dan
 - b. Direktorat Umum dan Keuangan.
- (2) RSMU dipimpin oleh Direktur.
- (3) Bagan Organisasi RSMU tercantum pada lampiran dan merupakan kesatuan/atau bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

- (4) Segala biaya dan anggaran yang dibutuhkan RSMU didasarkan pada Rencana Anggaran Belanja tahunan yang disetujui oleh P4MU.

Pasal 4
Direktorat Pelayanan Medis

- (1) Direktorat Pelayanan Medis mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan penunjang non medis.
- (2) Direktorat Pelayanan Medis dipimpin oleh seorang Wakil Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Direktorat Pelayanan Medis menyelenggarakan fungsi :
- a. Pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan penunjang non medis; dan
 - b. Pelaksanaan kendali mutu dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan penunjang non medis.
- (4) Direktorat Pelayanan Medis terdiri atas :
- a. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan; dan
 - b. Bidang Penunjang Medis.
- (5) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dan Bidang Penunjang Medis masing-masing dipimpin oleh General Manajer.
- (6) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi :
- a. Pengelolaan pelayanan Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi, Layanan Premium, dan Layanan BPJS dan Asuransi.
 - b. Pengelolaan pelayanan keperawatan Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi, Layanan Premium, dan Penunjang Diagnostik & Terapi.
 - c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi, Layanan Premium, dan Layanan BPJS dan Asuransi.
- (7) Bidang Penunjang Medis menyelenggarakan fungsi :
- a. Pengelolaan pelayanan Penunjang Diagnostik & Terapi, Farmasi, Rekam Medis, dan Gizi.
 - b. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di Penunjang Diagnostik & Terapi, Farmasi, Rekam Medis, dan Gizi.

Pasal 5
Direktorat Umum dan Keuangan

- (1) Direktorat Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan Administrasi Umum, Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan, Perencanaan & Pengadaan, Keuangan, Pemasaran dan Hubungan Kemitraan, Sistem Informasi, Sarana Prasarana, dan Keamanan dan Kesehatan Lingkungan.
- (2) Direktorat Umum dan Keuangan dipimpin oleh seorang Wakil Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Direktorat Umum dan Keuangan menyelenggarakan fungsi :
- a. Pengelolaan pelayanan Administrasi Umum, Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan, Perencanaan & Pengadaan, Keuangan, Pemasaran dan Hubungan Kemitraan, Sistem Informasi, Sarana Prasarana, dan Keamanan dan Kesehatan Lingkungan; dan

- b. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang Administrasi Umum, Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan, Perencanaan & Pengadaan, Keuangan, Pemasaran dan Hubungan Kemitraan, Sistem Informasi, Sarana Prasarana, dan Keamanan dan Kesehatan Lingkungan.
- (4) Direktorat Umum dan Keuangan terdiri atas :
 - a. Bidang Umum dan SDM; dan
 - b. Bidang Keuangan.
- (5) Bidang Umum dan SDM dan Bidang Keuangan masing-masing dipimpin oleh General Manajer.
- (6) Bidang Umum dan SDM menyelenggarakan fungsi :
 - a. Pengelolaan pelayanan Administrasi Umum, Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan, Pemasaran dan Hubungan Kemitraan, Sistem Informasi, Sarana Prasarana, dan Keamanan dan Kesehatan Lingkungan.
 - b. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di Administrasi Umum, Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan, Pemasaran dan Hubungan Kemitraan, Sistem Informasi, Sarana Prasarana, dan Keamanan dan Kesehatan Lingkungan.
- (7) Bidang Keuangan menyelenggarakan fungsi :
 - a. Pengelolaan pelayanan Keuangan, Akuntansi Perpajakan, dan Perencanaan & Pengadaan (**Procurement**).
 - b. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di Keuangan, Akuntansi Perpajakan, dan Perencanaan & Pengadaan (**Procurement**).

Pasal 6 Kelompok Staf Medis

- (1) Kelompok Staf Medis bertanggung jawab kepada wakil direktur pelayanan.
- (2) Jumlah dan jenjang pejabat fungsional pada ayat (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi.
- (3) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian Ketua Kelompok Staf Medis dilakukan oleh Direktur berdasarkan hasil kesepakatan rapat bersama anggota Kelompok Staf Medis.

Pasal 7 Kelompok Jabatan Fungsional

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional di RSMU, terdiri atas :
 - a. Komite-Komite;
 - b. Panitia/ Tim;
 - c. Lembaga/ Badan; dan
 - d. Satuan Pemeriksaan Internal.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional pada ayat (3) bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Masing-masing Kelompok Jabatan Fungsional pada ayat (3) dipimpin oleh seorang Ketua/ Kepala.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian Ketua/ Kepala Kelompok Jabatan Fungsional dilakukan oleh Direktur.

- (5) Komite mempunyai tugas melaksanakan pemberian pertimbangan strategis sesuai dengan profesi dan keahliannya kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSMU.
- (6) Panitia/ Tim mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan kegiatan dalam rangka pemenuhan dan peningkatan pelayanan RSMU sesuai dengan standar dan aturan yang berlaku.
- (7) Lembaga/ Badan mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan kegiatan penunjang pelayanan diluar tugas pokok RSMU.
- (8) Satuan Pemeriksaan Internal mempunyai tugas melaksanakan audit kinerja internal RSMU.

Pasal 8 **Penamaan Jabatan**

- (1) Direksi, adalah :
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Pelayanan; Dan
 - c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Pejabat Struktural, meliputi :
 - a. General Manajer Bagian Pelayanan Medis dan Keperawatan, membawahi :
 - 1) Manajer Instalasi Gawat Darurat;
 - 2) Manajer Rawat Jalan;
 - 3) Manajer Rawat Inap;
 - 4) Manajer Kamar Bedah & Sentra Sterilisasi;
 - 5) Manajer Layanan Premium; dan
 - 6) Manajer BPJS & Asuransi.
 - b. General Manajer Bagian Penunjang Medis, membawahi :
 - 1) Manajer Penunjang Diagnostik & Terapi;
 - 2) Manajer Farmasi;
 - 3) Manajer Rekam Medik; dan
 - 4) Manajer Gizi.
 - c. General Manajer Bagian Umum dan SDM, membawahi :
 - 1) Manajer Administrasi Umum;
 - 2) Manajer Pemasaran dan Hubungan Kemitraan;
 - 3) Manajer Pemeliharaan Sarana Prasarana;
 - 4) Manajer Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan; dan
 - 5) Manajer Teknologi Informasi.
 - d. General Manajer Bagian Keuangan, membawahi :
 - 1) Manajer Keuangan;
 - 2) Manajer Akuntansi dan Perpajakan; dan
 - 3) Manajer Perencanaan & Pengadaan (Procurement)
- (3) Pejabat Fungsional, meliputi :
 - a. Ketua Komite-Komite;
 - b. Ketua Panitia/ Tim;
 - c. Ketua Badan/ Lembaga;
 - d. Kepala Satuan Pemeriksaan Internal; dan
 - e. Kepala Kelompok Staf Medis.

**Bagian Ketiga
Tata Kerja
Pasal 9**

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi RSMU Direksi wajib tata hubungan kerja yang efektif dan efisien diantara unit organisasi di dalam lingkungan RSMU.
- (2) Hubungan eksternal dilaksanakan oleh Direksi.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya pimpinan unit kerja wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi berdasarkan kewenangan yang dimiliki serta kebijakan dan aturan yang berlaku.
- (4) Setiap pimpinan unit kerja bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan serta memberikan bimbingan dalam pelaksanaan tugas bawahannya.
- (5) Setiap pimpinan unit kerja harus menerapkan pengendalian internal di lingkungan masing-masing untuk mewujudkan terlaksananya mekanisme akuntabilitas publik melalui penyusunan perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kinerja yang terintegrasi.
- (6) Setiap pimpinan unit kerja bertanggung jawab dan wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan masing-masing tepat waktu dan menyampaikan kepada unit kerja lain yang mempunyai hubungan kerja.
- (7) Tata Hubungan Kerja Direktur Ke Wakil Direktur merupakan garis komando operasional yang bersifat strategik.
- (8) Tata hubungan kerja Wakil Direktur ke General Manajer merupakan garis komando operasional yang bersifat Manajerial.
- (9) Tata hubungan kerja General Manajer ke Manajer merupakan garis komando operasional yang bersifat teknis fungsional/ operasional.
- (10) Tata hubungan kerja Direktur ke Komite, Panitia/ Tim, Badan/ Lembaga dan Satuan Pemeriksaan Internal merupakan garis koordinasi yang menunjang operasional organisasi.

**Bagian Keempat
Pengangkatan dan Pemberhentian Jabatan
Pasal 10**

- (1) Direktur dan Wakil Direktur diangkat dan diberhentikan oleh P4MU.
- (2) Periode jabatan Direksi diatur tersendiri berdasarkan Keputusan P4MU.
- (3) Pejabat Struktural dan Kelompok Jabatan Fungsional diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dalam bentuk Keputusan.
- (4) Pejabat Struktural dan Kelompok Jabatan Fungsional menjabat selama 3 (tiga) tahun setiap periodenya dan dilakukan evaluasi kinerja secara berkala.
- (5) Pejabat Struktural dan Kelompok Jabatan Fungsional dapat diangkat kembali setelah habis periode jabatannya berdasarkan evaluasi kinerja dan/ atau pertimbangan tertentu dari Direktur.
- (6) Pejabat Struktural dan Kelompok Jabatan Fungsional dapat diberhentikan dari jabatannya sebelum masa jabatannya habis berdasarkan hasil evaluasi kinerja dan/ atau pertimbangan tertentu dari Direktur.

Bagian Kelima
Uraian Tugas dan Persyaratan Jabatan
Pasal 11

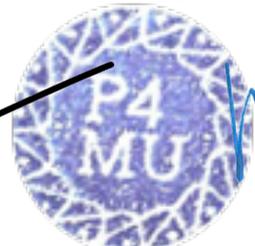
- (1) RSMU mengatur Uraian Pekerjaan setiap jabatan yang tercantum pada lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.
- (2) RSMU mengatur Persyaratan Kualifikasi setiap jabatan yang tercantum pada lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.

Bagian Keenam
Penutup
Pasal 12

Keputusan ini ditetapkan di Surabaya, pada tanggal 15 Juli 2022 dengan nomor: 025/P4MU/KP/VII/2022.

Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan
(P4MU)
Badan Pengurus,

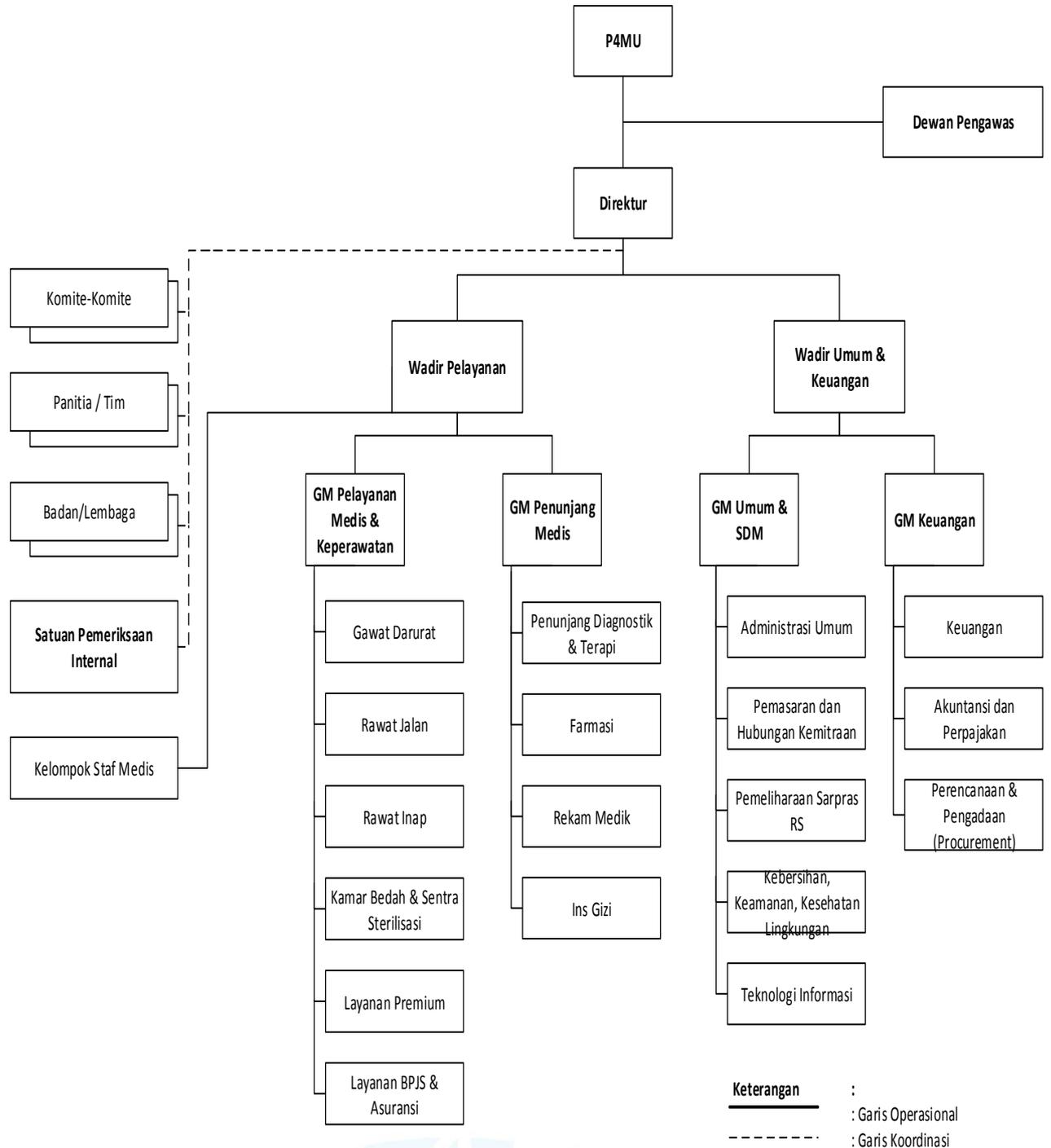

Drs. H. Arif Afandi, M.Si
Ketua



Wisjubroto Heruputranto, S.H.
Sekretaris

Lampiran Keputusan Badan Pengurus P4MU Nomor 025/P4MU/KP/VII/2022 Tanggal 15 Juli 2022

A. Struktur Organisasi



| | | |
|--|--|--|
| Nama Jabatan | Direktur | |
| Kode Jabatan | DIR | |
| Unit Kerja | Direksi | |
| Atasan langsung | Ketua Badan Pengurus P4MU | |
| Bawahan Langsung | 1. Wakil Direktur Pelayanan | |
| | 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan | |
| | 3. Ketua Komite-Komite | |
| | 4. Ketua Panitia/Tim | |
| | 5. Kepala Badan/Lembaga | |
| | 6. Kepala Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana kerja dan anggaran RSMU | 1. Rencana kerja dan anggaran RSMU | |
| 2. Menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSMU | 2. Rencana strategis bisnis RSMU | |
| 3. Menyusun dan menetapkan regulasi RSMU | 3. Keputusan Direktur dan Peraturan Direktur | |
| 4. Menyusun laporan pelaksanaan rencana kerja dan anggaran RSMU | 4. Laporan Kegiatan RSMU | |
| 5. Menyusun program kerja RSMU setiap tahun | 5. Program kerja tahunan RSMU | |
| 6. Menyusun rencana pengembangan RSMU setiap tahun | 6. Rencana pengembangan RSMU | |
| 7. Mengkaji rekomendasi SPO dari Wakil Direktur | 7. SPO RSMU | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin dengan P4MU dan Dewan Pengawas | 1. Rapat rutin terselenggara | |
| 2. Menyelenggarakan rapat rutin manajemen RSMU | 2. Rapat mingguan terselenggara | |
| 3. Memimpin dan mengurus RSMU sesuai dengan tujuan RSMU yang telah ditetapkan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku | 3. Kegiatan RSMU berjalan lancar | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |

| | |
|---|---|
| 1. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, dan mengendalikan penyelenggaraan kegiatan RSMU | 1. Kegiatan RSMU terselenggara sesuai rencana |
| 2. Mengelola dan membina pegawai di lingkungan RSMU sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan | 2. Kinerja pegawai sesuai ketentuan |
| 3. Melakukan analisis permasalahan di RSMU | 3. Evaluasi masalah RSMU |
| 4. Melakukan analisis struktur organisasi RSMU | 4. Evaluasi struktur organisasi RSMU |
| 5. Melakukan koordinasi pelaksanaan program kerja dan kebijakan RSMU dengan bawahan | 5. Program kerja dan kebijakan RSMU terselenggara |
| 6. Memberikan rekomendasi penyempurnaan struktur organisasi RSMU | 6. Perbaikan struktur organisasi |
| 7. Membina pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan regulasi dan ketentuan yang berlaku untuk mewujudkan pelayanan kesehatan mata yang paripurna | 7. Pembinaan tugas bawahan |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja dan anggaran RSMU | 1. Laporan kinerja dan anggaran RSMU tersedia |
| 2. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja bawahan langsung | 2. Laporan kinerja bawahan tersedia |
| 3. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan | 3. Laporan evaluasi kegiatan |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas lain yang diberikan Badan Pengurus P4MU/ Pemilik | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Menjamin terlaksananya program kerja, pengendalian, pengawasan, dan pelaksanaan serta laporan kegiatan RSMU | |
| 2. Meningkatkan akses, keterjangkauan, dan mutu pelayanan kesehatan | |
| 3. Menjamin terlaksananya kebijakan RSMU | |
| 4. Menjamin kepatuhan karyawan dalam implementasi semua regulasi RSMU yang telah ditetapkan dan disepakati bersama | |
| 5. Menjamin kelancaran, efektifitas, dan efisiensi kegiatan RSMU | |
| 6. Menjamin kepatuhan RSMU terhadap peraturan perundang-undangan | |
| 7. Mengendalikan kegiatan internal dan eksternal RSMU | |
| 8. Menjamin kelancaran koordinasi kegiatan RSMU | |
| 9. Melaporkan pelaksanaan operasional RSMU kepada Badan pengurus sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali | |

| Kewenangan | | |
|--|---|-------------------|
| a. Kebijakan | 1. Menetapkan kebijakan operasional RSMU | |
| | 2. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis, dan prosedur tetap di RSMU | |
| | 3. Menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing | |
| | 4. Menetapkan peraturan penyelenggaraan dan program kerja RSMU dalam rangka operasional RSMU | |
| | 5. Menetapkan arah pengembangan RSMU | |
| | 6. Mewakili RSMU dalam menjalin kerjasama dengan pihak eksternal yang bersifat teknis operasional pelayanan | |
| | 7. Menetapkan rekomendasi SPO dari bawahan langsung | |
| | 8. Mengusulkan tarif pelayanan RSMU | |
| b. SDM | 1. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSMU termasuk Direksi dibawah Direktur | |
| | 2. Memberikan izin cuti kepada bawahan | |
| | 3. Memberikan sanksi kepada karyawan sesuai dengan peraturan yang berlaku | |
| | 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan | |
| | 5. Membuat keputusan mutasi, rotasi, promosi, dan demosi | |
| | 6. Memberikan pembinaan dan arahan kepada bawahan | |
| | 7. Mendelegasikan tugas kepada bawahan | |
| | 8. Meminta data dan bahan kepada bawahan | |
| | 9. mendatangkan ahli, profesional kosultan atau lembaga independen apabila diperlukan | |
| | 10. mengusulkan struktur organisasi dan tata kelola RSMU | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menetapkan usulan sarana prasarana, peralatan medis, dan logistik medis dari bawahan | |
| | 2. Menggunakan sarana prasarana untuk mendukung pelaksanaan tugas | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi antar direksi mengenai pelayanan, urusan umum dan keuangan RS. | 1. Wakil Direktur |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi dengan semua unit kerja dalam proses pelayanan | 1. Semua unit kerja |
| | 2. Koordinasi mengenai pemecahan masalah antar unit | 2. Semua unit kerja |
| | 3. Koordinasi mengenai kinerja operasional RSMU | 3. P4MU dan Dewan Pengawas |
| | 4. Koordinasi mengenai kinerja manajemen | 4. SPI |
| | 5. Koordinasi mengenai jaminan mutu RSMU | 5. Tim Mutu, Tim PPI, Tim PKMP, Tim RM, Tim KFT |
| | 6. Koordinasi mengenai pelayanan medis RSMU | 6. Komite Medik, Komite Keperawatan, SMF |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi mengenai kepentingan RSMU dengan stakeholder | 1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Pemerintah Kota Surabaya, PERSI |
| | 2. Koordinasi mengenai kerja sama dengan pihak rekanan RSMU | 2. Rekanan RSMU |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Tenaga Medis dan/atau dengan S2 Administrasi Rumah | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah memimpin RSMU dan/atau pernah menjadi pejabat setingkat wakil direktur minimal 4 tahun dan/atau memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitkan | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |
| | 2. Rencana Strategis Bisnis (RSB) | |
| | 3. Pengelolaan Sumber Daya Manusia | |
| | 4. Tata Kelola RSMU | |
| | 5. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan | |
| | 6. Standar Pelayanan Minimal | |
| | 7. Sistem Renumerasi RSMU | |
| | 8. Kewirausahaan | |
| | 9. Rencana Aksi Strategis | |
| | 10. Sistem Akuntabilitas | |

| | |
|------------------|--|
| d. Syarat khusus | 1. Usia Minimal 30 tahun |
| | 2. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

 Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

 [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)

rsmataundaan.co.id

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | Wakil Direktur Pelayanan | |
| Kode Jabatan | YANMED | |
| Unit Kerja | Direksi | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| | 2. General Manajer Penunjang Medis | |
| | 3. Ketua Kelompok Staf Medis | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana kegiatan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 1. Rencana kegiatan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | |
| 2. Menyusun anggaran dan program kerja dalam rangka pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 2. Anggaran dan program kerja pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | |
| 3. Menyusun rencana pengembangan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 3. Rencana pengembangan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | |
| 4. Menyusun kebijakan mengenai pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 4. Kebijakan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | |
| 5. Mengkaji rekomendasi SPO dari bawahan bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 5. Rekomendasi SPO pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Mengadakan koordinasi di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 1. Koordinasi di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis terselenggara | |
| 2. Menghadiri rapat rutin dengan P4MU dan Dewan Pengawas | 2. Kehadiran pada rapat rutin | |
| 3. Menghadiri rapat rutin RSMU | 3. Kehadiran pada rapat rutin | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis permasalahan di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 1. Evaluasi masalah di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | |
| 2. Melakukan penyelesaian masalah di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 2. Masalah di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis terselesaikan | |

| | |
|--|--|
| 3. Melakukan koordinasi dan monitoring pelaksanaan program kerja di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 3. Program kerja berjalan lancar |
| 3. Melakukan analisis struktur organisasi bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 4. Evaluasi struktur organisasi bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| 4. Melakukan pembinaan dan supervisi kepada bawahan mengenai pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 5. Kinerja bawahan bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis berjalan optimal |
| 6. Memberikan rekomendasi penyempurnaan struktur organisasi RSMU bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 6. Perbaiki struktur organisasi bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| 7. Melakukan pembinaan dan sosialisasi pelaksanaan kebijakan bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 7. Kebijakan bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis dipatuhi dan dilaksanakan |
| 8. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan kerja di RSMU | 8. Penyelesaian masalah terkait kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan kerja di RSMU terselesaikan dengan baik |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja dan anggaran bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 1. Laporan kinerja dan anggaran bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| 2. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja bawahan di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 2. Laporan kinerja SDM bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| 3. Melakukan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan di RSMU | 3. Kebijakan RSMU sesuai dengan kondisi saat ini |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Menjamin terlaksananya kegiatan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | |
| 2. Menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | |
| 3. Mengupayakan peningkatan profesionalisme dan kompetensi jajarannya | |
| 4. Menjaga disiplin dan semangat kerja jajarannya | |
| 5. Memanfaatkan sumber daya yang tersedia di RSMU secara efektif, efisien, dan akuntabel | |

| Kewenangan | | |
|--|----|---|
| a. Kebijakan | 1. | Menyusun kebijakan mengenai kegiatan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| | 2. | Memberikan rekomendasi usulan SPO dari bawahan bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis kepada direktur |
| | 3. | Menentukan arah pengembangan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| | 4. | Mengusulkan program kerja dan anggaran bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| b. SDM | 1. | Melakukan penilaian kinerja dan remunerasi karyawan di bawah koordinasinya |
| | 2. | Memberikan pengarahan, petunjuk, dan bimbingan kepada jajarannya |
| | 3. | Memberikan izin cuti bawahan di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| | 4. | Memberikan rekomendasi keputusan mutasi, rotasi, promosi, dan demosi di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| | 5. | Memberikan rekomendasi usulan kebutuhan tenaga di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. | Memberi rekomendasi usulan sarana prasarana di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. | Koordinasi mengenai pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis 1. Direktur |
| | 2. | Koordinasi mengenai penyusunan kebijakan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis 2. Direktur |
| | 3. | Koordinasi lintas sektor mengenai kebijakan dan pelayanan RSMU 3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan |
| b. Antar unit kerja | 1. | Koordinasi pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis 1. Semua unit kerja di bawah Wakil Direktur Pelayanan |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| | 2. Koordinasi pengelolaan tenaga medis, keperawatan, dan penunjang medis | 2. General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan, General Manajer Penunjang Medis, Ketua Kelompok Staf Medis |
| | 3. Koordinasi kebijakan pelayanan di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis | 3. Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Mutu, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi mengenai kepentingan RSMU dengan stakeholder | 1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Pemerintah Kota Surabaya, PERSI |
| | 2. Koordinasi mengenai kerja sama dengan pihak rekanan RSMU | 2. Rekanan RSMU |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal dokter umum dan/atau S2 bidang kesehatan | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjabat di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |
| | 2. Rencana Strategis Bisnis (RSB) | |
| | 3. Pengelolaan Sumber Daya Manusia | |
| | 4. Tata Kelola RSMU | |
| | 5. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan | |
| | 6. Standar Pelayanan Minimal | |
| | 7. Sistem Renumerasi RSMU | |
| | 8. Kewirausahaan | |
| | 9. Rencana Aksi Strategis | |
| | 10. Sistem Akuntabilitas | |
| d. Syarat khusus | 1. Usia Minimal 30 tahun | |

| |
|--|
| 2. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |
|--|

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

 Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

 [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)

rsmataundaan.co.id

| | | |
|--|---|--|
| Nama Jabatan | Wakil Direktur Umum dan Keuangan | |
| Kode Jabatan | UMKEU | |
| Unit Kerja | Direksi | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. General Manajer Umum & SDM | |
| | 2. General Manajer Keuangan | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana kegiatan umum dan keuangan | 1. Rencana kegiatan pelayanan umum dan keuangan | |
| 2. Menyusun anggaran dan program kerja dalam rangka pelaksanaan tugas di bidang umum dan keuangan | 2. Anggaran dan program kerja pelayanan umum dan keuangan | |
| 3. Menyusun rencana pengembangan pelayanan umum dan keuangan | 3. Rencana pengembangan pelayanan umum dan keuangan | |
| 4. Menyusun kebijakan mengenai pelayanan umum dan keuangan | 4. Kebijakan pelayanan umum dan keuangan | |
| 5. Mengkaji rekomendasi SPO dari bawahan bidang umum dan keuangan | 5. Rekomendasi SPO pelayanan umum dan keuangan | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin dengan P4MU dan Dewan Pengawas RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin dengan P4MU dan Dewan Pengawas | |
| 2. Menghadiri rapat rutin RSMU | 2. Kehadiran dalam rapat rutin RSMU | |
| 3. Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain | 3. Kehadiran dalam acara kerjasama dengan lembaga dan instansi lain | |
| 4. Mengadakan koordinasi di bidang umum dan keuangan | 4. kehadiran dalam rapat koordinasi umum dan keuangan | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis permasalahan di bidang umum dan keuangan | 1. Evaluasi masalah di bidang umum dan keuangan | |
| 2. Melakukan penyelesaian masalah di bidang umum dan keuangan | 2. Masalah di bidang umum dan keuangan | |
| 3. Melakukan koordinasi dan monitoring pelaksanaan program kerja di bidang umum dan keuangan | 3. Program kerja berjalan lancar | |
| 4. Melakukan analisis struktur organisasi bidang umum dan keuangan | 4. Evaluasi struktur organisasi bidang umum dan keuangan | |
| 5. Melakukan pembinaan dan supervisi kepada bawahan mengenai pelaksanaan tugas di bidang umum dan keuangan | 5. Kinerja bawahan bidang umum dan keuangan | |

| | |
|--|--|
| 6. Memberikan rekomendasi penyempurnaan struktur organisasi RSMU bidang umum dan keuangan | 6. Perbaiki struktur organisasi bidang umum dan keuangan |
| 7. Melakukan pembinaan dan sosialisasi pelaksanaan kebijakan bidang umum dan keuangan | 7. Kebijakan bidang umum dan keuangan dipatuhi dan dilaksanakan |
| 8. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan kerja di RSMU | 8. Penyelesaian masalah terkait kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan kerja di RSMU terselesaikan dengan baik |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja dan anggaran bidang umum dan keuangan | 1. Laporan kinerja dan anggaran bidang umum dan keuangan |
| 2. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja bawahan di bidang umum dan keuangan | 2. Laporan kinerja SDM bidang umum dan keuangan |
| 3. Melakukan monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan di RSMU | 3. Kebijakan RSMU sesuai dengan kondisi saat ini |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Bertanggung jawab atas pelaporan bidang umum dan keuangan | |
| 2. Bertanggung jawab atas kinerja dan performa seluruh staf bidang umum dan keuangan | |
| 3. Bertanggung jawab atas peningkatan kualitas pelayanan umum dan keuangan | |
| 4. Bertanggung jawab atas pemanfaatan sumber daya RSMU secara efisien, efektif dan akuntabel | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Menyusun kebijakan di bidang umum dan keuangan |
| | 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran bidang umum dan keuangan |
| | 3. Menentukan arah pengembangan di bidang umum dan keuangan |
| | 4. Memberi rekomendasi usulan SPO dari tiap jajaran bidang umum dan keuangan kepada Direktur |
| | 5. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terkait pelaporan serta kinerja di bidang umum dan keuangan |
| b. SDM | 1. Memberi rekomendasi usulan kebutuhan tenaga bidang umum dan keuangan |
| | 2. Memberi rekomendasi keputusan mutasi, rotasi, promosi & demosi di bidang umum & keuangan |

| | | |
|--|---|--|
| | 3. Memberi rekomendasi usulan pendidikan dan pelatihan SDM bidang umum dan keuangan | |
| | 4. Memberi penilaian kinerja di bidang umum dan keuangan | |
| | 5. Memberi ijin cuti di bidang umum dan keuangan | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Memberi rekomendasi usulan sarana prasarana penunjang kegiatan di bidang umum dan keuangan | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi terkait program kerja, pelaporan, dan kinerja di bidang umum & SDM | 1. Administrasi Umum, Pemasaran dan Hubungan Kemitraan, Pemeliharaan Sarpras RS, Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan, dan Teknologi Informasi |
| | 2. Koordinasi terkait program kerja, pelaporan, dan kinerja di keuangan | 2. Keuangan, Akuntansi dan Perpajakan, Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| | 3. Mengadakan rapat rutin | 3. Semua bawahan |
| b. Antar unit kerja | 1. Menangani permasalahan unit bawahan dengan unit lain | 1. Seluruh unit di RS Mata Undaan |
| | 2. Koordinasi penerimaan dan penagihan dari unit farmasi dan optik | 2. Instalasi Farmasi, Optik |
| | 3. Koordinasi penempatan staf keuangan di tiap unit | 3. Instalasi Penunjang Diagnostik & Terapi, Rawat Inap, Rawat Jalan, IGD |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi mengenai kepentingan RSMU dengan stakeholder | 1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Pemerintah Kota Surabaya, PERSI |
| | 2. Koordinasi mengenai kerja sama dengan pihak rekanan RSMU | 2. Rekanan RSMU |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Pendidikan S1 dan/atau S2 di bidang perumahsakitian dan/atau keuangan | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjabat dalam bidang keuangan minimal 3 tahun | |
| | Pernah menjabat dalam bidang administrasi umum minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |

| | |
|------------------|--|
| | 2. Kewirausahaan |
| | 3. Rencana Strategi Bisnis |
| | 4. Rencana Aksi Strategis |
| | 5. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan |
| | 6. Tata Kelola RSMU |
| | 7. Standar Pelayanan Minimal |
| | 8. Sistem Akuntabilitas |
| | 9. Sistem Remunerasi RSMU |
| | 10. Pengelolaan Sumber Daya Manusia |
| | 11. Laporan Pokok Keuangan |
| | 12. Akuntansi |
| | 13. Sistem Informasi |
| d. Syarat khusus | 1. Usia Minimal 30 tahun |
| | 2. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Ketua Komite Medik | |
| Kode Jabatan | KOMDIK | |
| Unit Kerja | Komite Medik | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. Sekretaris Komite Medik | |
| | 2. Subkomite Kredensial | |
| | 3. Subkomite Mutu Profresi | |
| | 4. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Mengkoordinasi penyusunan standar pelayanan medis oleh Kelompok Staf Medis | 1. Tersusunnya standar pelayanan medis yang dievaluasi secara berkala setiap 3 tahun | |
| 2. Melakukan penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari Kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian | 2. Daftar kewenangan klinis | |
| 3. Melakukan penyusunan rencana kerja dan anggaran komite medik | 3. Rencana kerja dan anggaran komite medik | |
| 4. Berkoordinasi dengan Direktur menyusun prosedur pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis | 4. Prosedur Pemilihan KSM | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Memberikan nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien | 1. Keputusan etis asuhan medis | |
| 2. Melakukan pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin | 2. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin | |
| 3. Mengadakan rapat koordinasi internal komite medik | 3. Notulensi rapat koordinasi internal komite medik | |
| 4. Memberikan rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis | 4. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal | |
| 5. Memberikan rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis | 5. Rekomendasi kegiatan eksternal | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |

| | |
|---|--|
| 1. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSMU | 1. Kredensial staf medis |
| 2. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis yaitu setiap 3 tahun sekali dan adanya permintaan dari Direktur | 2. Rekredensial staf medis |
| 3. Melakukan penyelenggaraan dan pengkajian kompetensi, etika profesi, kesehatan fisik dan mental, serta perilaku | 3. Kompetensi, etika profesi, kesehatan fisik dan mental, serta perilaku terselenggara dengan baik |
| 4. Melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi staf medis | 4. Pembinaan etika dan disiplin profesi staf medis terselenggara |
| 5. Melakukan audit medis | 5. Laporan audit medis |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis melalui monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh subkomite | 1. Tersedianya hasil monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis secara berkala |
| 2. Melakukan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan | 2. Laporan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan |
| 3. Melakukan pelaporan hasil penilaian kredensial dan/atau rekredensial kepada Direktur | 3. Laporan hasil penilaian kredensial dan/atau rekredensial staf medis |
| 4. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja dan anggaran komite medik | 4. Laporan tahunan kegiatan komite medik |
| Lainnya | KPI |
| 1. Bekerjasama dengan direktur RSMU menyusun pengaturan layanan medis (medical staff rules and regulations) agar terjamin pelayanan yang profesional mulai dari pasien masuk sampai ke luar RSMU | 1. Dokumen pengaturan layanan medis (medical staff rules and regulations) |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| 1. Dokter fungsional | 1. Pelayanan RSMU |
| 2. Melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur | 2. Melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur |
| Tanggung jawab | |
| 1. Terselenggaranya proses kredensial dan rekredensial secara berkala | |
| 2. Terjaminannya mutu profesi staf medis | |
| 3. Tersedianya hasil monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis secara rutin | |
| 4. Membina etika dan perilaku profesi staf medis | |

| | | |
|---|---|--|
| 5. Tersusunnya standar pelayanan medis | | |
| 6. tersedianya kewenangan klinis/ profesi antar Kelompok Staf Medis (KSM) | | |
| 7. Tersusunnya prosedur pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis | | |
| 8. Tersusunnya Medical Staf ByLaws | | |
| 9. Tersedianya laporan kegiatan kepada Direktur | | |
| 10. Mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis | | |
| 11. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis | | |
| 12. Melakukan penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat | | |
| 13. Mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis | | |
| Kewenangan | | |
| a. SDM | 1. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas staf medis | |
| | 2. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis | |
| | 3. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis | |
| | 4. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu | |
| | 5. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis | |
| | 6. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis | |
| | 7. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan | |
| | 8. Memberikan rekomendasi pendampingan | |
| | 9. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin | |
| | 10. Melaksanakan pembinaan etika profesi dan mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medis | |
| b. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran di RSMU | |
| | 2. Memberikan rekomendasi pengadaan, penggunaan, pemeliharaan, dan pengembangan peralatan medis dan penunjang medis | |
| | 3. Menggunakan sarana prasarana yang tersedia di RSMU secara wajar dalam menjalankan tugas komite medik | |
| c. Lainnya | 1. Mengusulkan pembentukan panitia adhoc kepada direktur | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Rapat internal komite medik | 1. Sekretaris dan anggota komite medik |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| | 2. Koordinasi mengenai pembagian tugas pokok komite medik | 3. Sekretaris dan anggota komite medik |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai penggunaan peralatan medis untuk pelayanan | 1. Instalasi pemeliharaan sarpras RS |
| | 2. Koordinasi mengenai rekomendasi pelayanan medis | 2. Direksi |
| | 3. Koordinasi antara Komite Medik dengan manajemen RSMU dalam menangani masalah tenaga medis serta pengaturan penyampaian informasi kepada pihak luar seperti perkumpulan profesi dan aparat hukum | 3. Direktur |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Menentukan atau membentuk peer group | |
| | 2. Koordinasi controlling kerjasama pelayanan kesehatan (pemeriksaan penunjang dan rujukan) | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Dokter Spesialis Mata | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjadi ketua Kelompok Staf Medis (KSM) minimal 5 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |
| | 2. Pelatihan komite medik | |
| d. Syarat khusus | 1. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Ketua Komite Keperawatan | |
| Kode Jabatan | KOMWAT | |
| Unit Kerja | Komite Keperawatan | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. Sekretaris Komite Keperawatan | |
| | 2. Sub Komite Mutu Profesi | |
| | 3. Sub Komite Kredensial | |
| | 4. Sub Komite Etik & Disiplin Profesi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis Keperawatan dan Buku Putih Keperawatan | 1. Daftar rincian Kewenangan Klinis Keperawatan dan Buku Putih Keperawatan | |
| 2. Menyusun data dasar profil staf keperawatan sesuai area praktik | 2. Data dasar profil staf keperawatan | |
| 3. Menyusun rencana kerja dan anggaran komite keperawatan | 3. Rencana kerja dan anggaran komite keperawatan | |
| 4. Menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan (NSBL) | 4. NSBL | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Merekomendasikan kewenangan klinis keperawatan | 1. Rekomendasi kewenangan klinis keperawatan | |
| 2. Perubahan rincian kewenangan klinis keperawatan | 2. Rekomendasi perubahan kewenangan klinis keperawatan | |
| 3. Merekomendasikan pemilihan kewenangan klinis keperawatan | 3. Rekomendasi rincian kewenangan klinis keperawatan | |
| 4. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan | 4. Keputusan etis asuhan keperawatan | |
| 5. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan staf keperawatan | 5. Rekomendasi rencana pengembangan profesi keperawatan | |
| 6. Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan | 6. Rekomendasi penyelesaian masalah keperawatan | |
| 7. Merekomendasikan tindak lanjut audit keperawatan | 7. Laporan audit keperawatan | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan audit keperawatan | 1. Laporan audit keperawatan | |
| 2. Melakukan kredensial bagi seluruh staf keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan | 2. Kredensial keperawatan | |

| | |
|--|---|
| 3. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial | 3. Verifikasi persyaratan kredensial |
| 4. Melakukan rekredensial secara berkala sesuai waktu yang ditentukan | 4. Rekredensial keperawatan |
| 5. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi staf keperawatan | 5. Pembinaan etik dan disiplin profesi staf keperawatan terselenggara |
| 6. Memfasilitasi proses pendampingan staf keperawatan sesuai kebutuhan | 6. Jadwal pendampingan staf keperawatan |
| 7. Melakukan sosialisasi kode etik profesi staf keperawatan | 7. Dokumentasi sosialisasi kode etik profesi staf keperawatan |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melaporkan semua proses kredensial dan/atau rekredensial kepada direktur RSMU | 1. Laporan kredensial dan/atau rekredensial staf keperawatan |
| 2. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu profesi staf keperawatan | 2. Laporan evaluasi mutu profesi staf keperawatan |
| 3. Melakukan monitoring dan evaluasi etik dan disiplin profesi staf keperawatan | 3. Laporan evaluasi etik dan disiplin profesi staf keperawatan |
| 4. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja anggota komite keperawatan | 4. Laporan kinerja anggota komite keperawatan |
| 5. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja dan anggaran komite keperawatan | 5. Laporan tahunan kegiatan komite keperawatan |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Terselenggaranya proses kredensial dan rekredensial secara berkala | |
| 2. Terjaminannya mutu profesi keperawatan | |
| 3. Tersedianya hasil monitoring dan evaluasi mutu pelayanan asuhan keperawatan secara rutin | |
| 4. Membina etika dan perilaku profesi staf keperawatan | |
| 5. Tersusunnya standar asuhan keperawatan | |
| 6. Tersedianya kewenangan klinis keperawatan | |
| 7. Tersusunnya NSBL | |
| 8. Tersedianya laporan kegiatan kepada Direktur | |
| 9. Mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf keperawatan | |
| 10. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf keperawatan | |

| | | |
|--|---|--|
| 11. Melakukan penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat | | |
| 12. Mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf keperawatan | | |
| Kewenangan | | |
| a. SDM | 1. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan | |
| | 2. Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan berkelanjutan | |
| | 3. Memberikan rekomendasi pendampingan dan pemberian tindakan disiplin | |
| | 4. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis keperawatan | |
| | 5. Melakukan penilaian kinerja anggota komite keperawatan | |
| b. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menggunakan sarana prasarana dan fasilitas RSMU untuk kepentingan pelaksanaan tugas secara wajar | |
| c. Lainnya | 2. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis keperawatan | |
| | 3. Memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis keperawatan | |
| | 4. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis keperawatan | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pembagian tugas pokok komite keperawatan | 1. Sekretaris Komite Keperawatan, Anggota Komite Keperawatan |
| b. Antar unit kerja | 2. Pelaporan kinerja komite keperawatan | 2. Direktur |
| | 3. Pemberian rekomendasi kebijakan keperawatan | 3. Direktur |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Sarjana Keperawatan Nurse | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjadi Manajer unit pelayanan minimal 5 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Bimbingan teknis perawat | |
| | 2. Analisis kinerja keperawatan | |
| | 3. Pengendalian Infeksi | |
| | 4. Analisis risiko RSA dan HFMEA | |
| | 5. Keamanan pasien | |
| | 6. Indikator mutu dan benefit | |
| | 7. Workshop persiapan akreditasi | |

| | |
|------------------|--|
| | 8. Workshop penerapan beban karir |
| | 9. Workshop kredensial perawat |
| d. Syarat khusus | 1. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

 Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

 [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)

rsmataundaan.co.id

| | | |
|--|---|--|
| Nama Jabatan | Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya | |
| Kode Jabatan | KOMNAKESLA | |
| Unit Kerja | Komite Tenaga Kesehatan Lainnya | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lainnya | |
| | 2. Sub Komite Mutu | |
| | 3. Sub Komite Kredensial | |
| | 4. Sub Komite Etik & Disiplin | |
| | 5. Koordinator Profesi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun daftar rincian kewenangan (klinis dan non klinis) | 1. Daftar rincian kewenangan (klinis dan non klinis) | |
| 2. Menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lainnya sesuai area praktik | 2. Data dasar profil tenaga kesehatan lainnya | |
| 3. Menyusun rencana kerja dan anggaran tenaga kesehatan lainnya | 3. Rencana kerja dan anggaran tenaga kesehatan lainnya | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan tenaga kesehatan lainnya | 1. Keputusan etis tenaga kesehatan lainnya | |
| 2. Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan tenaga kesehatan lainnya | 2. Rekomendasi penyelesaian masalah dalam pelayanan asuhan tenaga kesehatan lainnya | |
| 3. Merekomendasikan kewenangan (klinis dan non klinis) tenaga kesehatan lainnya | 3. Rekomendasi kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya | |
| 4. Merekomendasikan pencabutan kewenangan (klinis dan non klinis) | 4. Rekomendasi pencabutan kewenangan (klinis dan non klinis) tenaga kesehatan lainnya | |
| 5. Merekomendasikan pemulihan kewenangan (klinis dan non klinis) | 5. Rekomendasi pemulihan kewenangan (klinis dan non klinis) tenaga kesehatan lainnya | |
| 6. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya | 6. Rekomendasi rencana pengembangan profesi tenaga kesehatan lainnya | |
| 7. merekomendasikan tindak lanjut audit tenaga kesehatan lainnya | 7. Audit Tenaga Kesehatan Lainnya | |

| | |
|---|--|
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI |
| 1. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya | 1. Pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya terselenggara |
| 2. Melakukan audit tenaga kesehatan lainnya | 2. Laporan audit tenaga kesehatan lainnya |
| 3. Melakukan kredensial bagi semua tenaga kesehatan lainnya yang akan melakukan pelayanan | 3. Kredensial tenaga kesehatan lainnya |
| 4. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial | 4. Verifikasi persyaratan kredensial |
| 5. Melakukan rekredensial secara berkala sesuai waktu yang ditentukan | 5. Rekredensial tenaga kesehatan lainnya |
| 6. Melakukan sosialisasi kode etik pelayanan RSMU kepada profesi tenaga kesehatan lainnya | 6. Dokumentasi sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya |
| 7. Memfasilitasi proses pendampingan tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan | 7. Jadwal pendampingan tenaga kesehatan lainnya |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melaporkan semua proses kredensial dan/atau rekredensial kepada direktur RSMU | 1. Laporan kredensial dan/atau rekredensial tenaga kesehatan lainnya |
| 2. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja dan anggaran komite tenaga kesehatan lainnya | 2. Laporan tahunan kegiatan komite tenaga kesehatan lainnya |
| 3. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja anggota komite tenaga kesehatan lainnya | 3. Laporan kinerja anggota komite tenaga kesehatan lainnya |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya | |
| 2. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga kesehatan lainnya | |
| 3. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan agar mutu pelayanan tenaga kesehatan dan keselamatan pasien di RSMU lebih terjamin dan terlindungi | |
| Kewenangan | |
| a. SDM | 1. Memberikan rekomendasi pelatihan profesi berkelanjutan |
| | 2. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan lainnya |
| | 3. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin |

| | | |
|--|--|---|
| | 4. Memberikan rekomendasi surat penugasan (klinis dan non klinis) | |
| | 5. Melakukan penilaian kinerja anggota komite tenaga kesehatan lainnya | |
| b. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menggunakan sarana prasarana dan fasilitas RSMU untuk kepentingan pelaksanaan tugas secara wajar | |
| c. Lainnya | 2. Memberikan rekomendasi mengenai kerjasama dengan instansi lain | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Rapat internal komite tenaga kesehatan lainnya | 1. Sekretaris dan anggota komite tenaga kesehatan lainnya |
| | 2. Koordinasi mengenai pembagian tugas pokok komite tenaga kesehatan lainnya | 2. Sekretaris dan anggota komite tenaga kesehatan lainnya |
| b. Antar unit kerja | 1. Pelaporan kinerja komite tenaga kesehatan lainnya | 3. Direktur |
| | 2. Pemberian rekomendasi kebijakan tenaga kesehatan lainnya | 4. Direktur |
| | 5. Koordinasi mengenai pengaturan penyampaian informasi kepada pihak luar seperti perkumpulan profesi dan pihak lain non profesi | 4. Direktur |
| | 4. Koordinasi mengenai penanganan masalah tenaga kesehatan lainnya | 5. Direktur |
| c. Pihak eksternal RS | | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Lulusan Strata-I (S1) bidang Kesehatan | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 5 tahun di RSMU | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |
| | 2. Pelatihan kredensial tenaga kesehatan lain | |
| | 3. Bimbingan teknis tenaga kesehatan lain | |
| d. Syarat khusus | 1. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Ketua Komite Mutu | |
| Kode Jabatan | KOMUTU | |
| Unit Kerja | Komite Mutu | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. Sekretaris Komite Mutu | |
| | 2. Sub Komite Manajemen Mutu | |
| | 3. Sub Komite Manajemen Risiko | |
| | 4. Sub Komite Keselamatan Pasien | |
| | 5. Persiapan dan Penyelenggaraan Akreditasi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Melakukan penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan RSMU | 1. Kebijakan, pedoman, dan program kerja pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan RSMU | |
| 2. Melakukan penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu | 2. Laporan pelaksanaan program peningkatan mutu | |
| 3. Melakukan penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien di RSMU | 3. Kebijakan, pedoman, dan program kerja keselamatan pasien | |
| 4. Melakukan penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien | 4. Laporan pelaksanaan program keselamatan pasien | |
| 5. Melakukan penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait manajemen risiko RSMU | 5. Kebijakan, pedoman, dan program kerja manajemen risiko | |
| 6. Melakukan penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko | 6. Laporan pelaksanaan program manajemen risiko | |
| 7. Melakukan penyusunan profil indikator mutu | 7. Profil indikator mutu | |
| 8. Menyusun rencana kerja dan anggaran komite mutu | 8. Rencana kerja dan anggaran komite mutu | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada direktur terkait manajemen risiko dan perbaikan mutu tingkat RSMU | 1. Manajemen risiko dan perbaikan mutu tingkat RSMU | |
| 2. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien | 2. Kebijakan keselamatan pasien | |
| 3. Melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan, dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien | 3. Penerapan program keselamatan pasien | |

| | |
|--|---|
| 4. Melakukan pencatatan dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien | 4. Solusi meningkatkan keselamatan pasien |
| 5. Memberikan usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya | 5. Usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya |
| 6. Mengkaji standar mutu pelayanan di RSMU terhadap pelayanan | 6. Standar mutu pelayanan |
| 7. Koordinasi dan komunikasi dengan komite-komite lain, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lain yang terkait untuk mendukung implementasi budaya mutu di RSMU | 7. Implementasi budaya mutu di RSMU |
| 8. Memimpin rapat rutin komite mutu | 8. Rapat rutin komite mutu |
| 9. Memfasilitasi penyelenggaraan akreditasi RSMU | 9. Akreditasi RSMU |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI |
| 1. Memandu penerapan program mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di unit kerja | 1. Pembinaan program mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di unit kerja |
| 2. Menyelenggarakan pelatihan peningkatan mutu, manajemen risiko, dan keselamatan pasien | 2. Pelatihan peningkatan mutu, manajemen risiko, dan keselamatan pasien terselenggara |
| 3. Pelaksanaan penanganan risiko tinggi | 3. Penanganan risiko tinggi terselenggara |
| 4. Memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu atau indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu | 4. Hasil capaian indikator mutu |
| 5. Memberikan rekomendasi kepada Direktur terkait peningkatan mutu dan keselamatan pasien | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melaporkan insiden secara kontinu sesuai peraturan perundang-undangan | 1. Laporan insiden secara kontinu |
| 2. Melaporkan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya | 2. Laporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya |
| 3. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja dan anggaran komite mutu | 3. Laporan tahunan kegiatan komite mutu |
| 4. Melakukan evaluasi pelaksanaan program komite mutu | 4. Laporan evaluasi pelaksanaan program komite mutu |
| 5. Membuat laporan secara berkala kegiatan komite mutu ke direktur | 5. Laporan kegiatan komite mutu secara berkala |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |

| | | |
|---|--|--|
| Tanggung jawab | | |
| 1. Terselenggaranya program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSMU | | |
| 2. Terselenggaranya akreditasi RSMU | | |
| 3. Terselenggaranya pelatihan peningkatan mutu dan keselamatan pasien | | |
| 4. Terlaksananya perbaikan mutu secara berkelanjutan | | |
| 5. Tersusunnya profil indikator mutu | | |
| Kewenangan | | |
| a. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja anggota komite mutu | |
| | 2. Menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait serta menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien | |
| | 3. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas komite mutu | |
| | 4. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien di unit-unit kerja di lingkungan RS | |
| b. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menggunakan sarana prasarana yang tersedia di RSMU secara wajar dalam menjalankan tugas komite mutu | |
| c. Lainnya | 1. Mengusulkan pembentukan tim adhoc untuk membantu tugas komite mutu | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pembagian tugas pokok komite mutu | 1. Sekretaris Komite Mutu, Anggota Komite Mutu |
| | 2. Rapat internal komite mutu | 2. Sekretaris Komite Mutu, Anggota Komite Mutu |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja dan menggabungkan menjadi prioritas RS secara keseluruhan | 1. Semua Manajer unit kerja |
| | 2. Koordinasi mengenai pengkajian standar mutu pelayanan di RSMU terhadap pelayanan | 2. Semua Manajer unit kerja |
| c. Pihak eksternal RS | | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Strata-1 (S1) | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 5 tahun di RSMU | |

| | |
|----------------------------------|--|
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Manajemen mutu pelayanan |
| | 2. Kepemimpinan |
| | 3. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) |
| | 4. Keselamatan Pasien RSMU (KPRS) |
| | 5. Penerapan sistem informasi manajemen mutu |
| d. Syarat khusus | 1. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

@ [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)
rsmataundaan.co.id

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | Ketua Komite Etik dan Hukum | |
| Kode Jabatan | KOMETHUM | |
| Unit Kerja | Komite Etik dan Hukum | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. Sekretaris | |
| | 2. Anggota | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun panduan etik dan perilaku (Code of Conduct) | 1. Panduan Etika dan Perilaku (Code of Conduct) | |
| 2. Menyusun pedoman etika pelayanan | 2. Pedoman Etika Pelayanan | |
| 3. Menyusun program kerja dan anggaran komite etik dan hukum | 3. Rencana Kegiatan dan Anggaran Komite | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan | 1. Laporan penerapan panduan dan pedoman etika | |
| 2. Memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum | 2. Laporan kasus pengaduan hukum | |
| 3. Mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa dan/ atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum | 3. Alternatif solusi kasus pengaduan hukum | |
| 4. Menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di RSMU | 4. laporan penyelesaian kasus pelanggaran | |
| 5. Mengelola pengaduan dan pelaporan pelanggaran etik dan hukum RSMU | 5. Laporan kegiatan pengaduan dan pelanggaran etik | |
| 6. Penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi atau antar komite profesi | 6. Laporan rencana tindak lanjut penyelesaian kasus | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/ atau hukum | 1. Kebijakan terkait etik dan hukum | |
| 2. Memberikan pertimbangan dan/ atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia RSMU | 2. Rekomendasi bantuan hukum | |

| | |
|--|---|
| 3. Membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan, dan hukum perumahsakit | 3. Laporan kegiatan pembinaan |
| 4. Sosialisasi dan promosi panduan etik dan perilaku dan pedoman pelayanan | 4. Laporan sosialisasi etik dan hukum |
| 5. Pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan | 5. Laporan proses konsultasi etik dan hukum |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melaporkan insiden secara kontinu apabila terdapat pelanggaran etik | 1. Laporan insiden secara kontinu |
| 2. Melakukan Monev terhadap penerapan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan | 2. Laporan penerapan panduan dan pedoman etik |
| 3. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja dan anggaran komite etik dan hukum | 3. Laporan tahunan kegiatan komite etik dan hukum |
| 4. Melakukan evaluasi pelaksanaan program komite mutu | 4. Laporan evaluasi pelaksanaan program komite etik dan hukum |
| 5. Membuat laporan secara berkala kegiatan komite etik dan hukum | 5. Laporan kegiatan komite etik dan hukum secara berkala |
| Lainnya | KPI |
| | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Terselenggaranya pedoman dan panduan etik dan hukum di RSMU | |
| 2. Menjamin kepatuhan penerapan etika dan hukum di RSMU | |
| 3. Terselenggaranya sosialisasi pedoman dan panduan etik dan hukum di RSMU | |
| 4. Tersusunya laporan kegiatan komite etik dan hukum RSMU setiap 6 (enam) bulan sekali atau sesuai kebutuhan | |
| Kewenangan | |
| a. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja anggota komite etik dan hukum |
| | 2. Menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait serta menyampaikan masalah terkait pelaksanaan pedoman dan panduan etik dan hukum |
| | 3. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas komite etik dan hukum |
| | 4. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan etik dan hukum di unit-unit kerja di lingkungan RS |
| | 5. Menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etik RSMU |

| | | |
|--|--|---|
| | 6. Melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai penyusun bahan rekomendasi | |
| b. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menggunakan sarana prasarana yang tersedia di RSMU secara wajar dalam menjalankan tugas komite etik dan hukum | |
| c. Lainnya | 1. Mengusulkan pembentukan tim adhoc untuk membantu tugas komite etik an hukum | |
| | 2. Memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai sanksi terhadap pelaku pelanggaran etik dan hukum | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pembagian tugas pokok komite etik dan hukum | 1. Sekretaris dan anggota komite etik dan hukum |
| | 2. Rapat internal komite etik dan hukum | 2. Sekretaris dan anggota komite etik dan hukum |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai klarifikasi dengan pihak terkait dalam menyelesaikan masalah etik dan hukum | 1. Semua Manajer unit kerja, Komite profesi |
| c. Pihak eksternal RS | Konsultasi dan koordinasi dengan Penasihat Hukum RS | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Strata-1 (S1) | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 5 tahun di RSMU | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Hukum Kesehatan | |
| | 2. Kepemimpinan | |
| | 3. Etika dan Hukum Profesi Pelayanan | |
| d. Syarat khusus | 1. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) | |
| Kode Jabatan | SPI | |
| Unit Kerja | Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. Sekretaris Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) | |
| | 2. Anggota Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan mengajukan ke Direktur untuk disetujui | 1. Program Kerja | |
| 2. Menyusun Pedoman Kerja Pemeriksaan | 2. Pedoman Kerja Pemeriksaan | |
| 3. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dokumen kerja lainnya | 3. Standar Prosedur Operasional (SPO) | |
| 4. Menyusun rencana kerja audit tahunan | 4. Dokumen rencana kerja audit tahunan | |
| 5. Menyusun pedoman, mekanisme kerja SPI dan prosedur audit yang berbasis risiko | 5. Dokumen pedoman, mekanisme kerja, dan prosedur audit | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Menyelenggarakan rapat SPI | 2. Notulensi rapat SPI | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang pelayanan serta umum dan keuangan | 1. Sistem dan prosedur dalam bidang pelayanan serta umum dan keuangan dapat terkendali | |
| 2. Pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan Direktur | 2. Audit tahunan manajemen RSMU | |
| 3. Pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional RSMU | 3. Pelaksanaan kegiatan operasional RSMU berjalan dengan lancar | |
| 4. Mendampingi dan atau ikut serta dalam kegiatan pemeriksaan yang dilakukan oleh Pemeriksa Internal | 4. Kegiatan pemeriksaan terkendali | |
| 5. Melakukan pemeriksaan atas Laporan Keuangan dan Laporan Kinerja RSMU | 5. Pelaporan keuangan dan kinerja RSMU tersusun dengan rinci dan sistematis | |
| 6. Melakukan pemeriksaan atas peraturan dan kebijakan RSMU yang ada apabila dinilai sudah tidak sesuai lagi dan menyarankan untuk dilakukan revisi | 6. Peraturan dan kebijakan RSMU menyesuaikan situasi terkini dan menggunakan referensi terbaru | |
| 7. Membuat kajian atas hal tertentu apabila diminta Direktur | 7. Kajian permintaan Direktur dapat terpenuhi | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |

| | |
|---|---|
| 1. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja | 1. Manajemen risiko di tiap unit kerja dapat terpantau |
| 2. Pemantauan pelaksanaan dan ketepatan tindak lanjut atas laporan hasil audit | 2. Laporan hasil audit tersusun dengan tepat dan sesuai standar |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Menjamin terlaksananya kegiatan pemeriksaan secara teratur dan efektif | |
| 2. Menjaga disiplin dan semangat kerja jajarannya | |
| 3. Menjaga dan meningkatkan kualitas dan kuantitas pemeriksaan | |
| 4. Mengupayakan peningkatkan profesionalisme dan kompetensi Pemeriksa | |
| 5. Memanfaatkan sumber daya yang disediakan RSMU secara efisien, efektif, dan akuntabel | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kegiatan pemeriksaan pada Unit Kerja di RSMU dengan berbekal Surat Tugas dari Direktur 2. Meminta dan mempelajari dokumen yang diperlukan, melihat dan menghitung uang, barang dan harta lainnya 3. Menetapkan metode dalam rangka kegiatan pemeriksaan 4. Memberikan konsultasi kepada Unit Kerja yang diperiksa 5. Menyusun jadwal pemeriksaan dan melakukan pertemuan yang diperlukan dalam pemeriksaan 6. Menyampaikan Laporan Hasil Pemeriksaan ke Direktur 7. Mendatangkan tenaga ahli yang dibutuhkan dalam rangka membantu kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) dengan persetujuan Direktur 8. Mengundang pejabat dan atau pengelola Unit Kerja yang diperlukan untuk klarifikasi, melengkapi data, konfirmasi, diskusi berkaitan pemeriksaan |
| b. SDM | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta data dan/atau informasi yang berkaitan dengan sumber daya manusia untuk keperluan audit internal 2. Memberikan rekomendasi, konsultasi dan informasi terkait aktivitas audit |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengakses seluruh dokumen, pencatatan, personil, fisik kekayaan RSMU di seluruh unit untuk keperluan pengumpulan data dan informasi terkait audit internal 2. Menggunakan fasilitas dan sarana prasarana RSMU untuk digunakan secara wajar dalam menjalankan tugas Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) |
| d. Lainnya | |

| Koordinasi | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pembagian tugas kerja | 1. Sekretaris dan anggota SPI |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi pemenuhan dokumen untuk keperluan audit | 1. Semua unit |
| | 2. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 2. Unit Administrasi Umum |
| | 3. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 3. Administrasi Umum |
| | 4. Koordinasi terkait IT | 4. Teknologi Informasi |
| | 5. Koordinasi perbaikan peralatan unit kerja | 5. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 6. Koordinasi terkait klaim keuangan | 6. Pemasaran dan Hubungan Kemitraan |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Tenaga ahli yang dibutuhkan dalam rangka membantu kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) dengan persetujuan Direktur | 1. Tenaga ahli |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman menjadi Satuan Pemeriksaan Internal /Kepala Bidang/Kepala Bagian minimal 5 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan dan Kewirausahaan | |
| | 2. Rencana Aksi Strategis | |
| | 3. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan | |
| | 4. Sistem Remunerasi RSMU | |
| | 5. Audit Satuan Pemeriksaan Internal RSMU | |
| | 6. Rencana Strategi Bisnis | |
| | 7. Tata Kelola RSMU | |
| | 8. Standar Pelayanan Minimal | |
| | 9. Sistem Akuntabilitas | |
| | 10. Pengelolaan Sumber Daya Manusia | |
| d. Syarat khusus | 1. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Kelompok Staf Medis | |
| Kode Jabatan | KSM | |
| Unit Kerja | Kelompok Staf Medis | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. Ketua Kelompok Staf Medis Mata | |
| | 2. Ketua Kelompok Staf Medis Non Mata | |
| | 3. Ketua Kelompok Staf Medis Umum | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) bidang administrasi/manajerial antara lain meliputi pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas di kamar operasi, pertemuan klinik, dsb | 1. SPO bidang administrasi/manajerial | |
| 2. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan medik bidang keilmuan/keprofesian di bawah koordinasi Komite Medik | 2. SPO pelayanan medik bidang keilmuan/keprofesian | |
| 3. Menyusun indikator mutu klinis | 3. Indikator mutu klinis | |
| 4. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya | 4. Uraian tugas dan kewenangan anggota | |
| 5. Merekomendasikan jumlah dan kualifikasi profesional untuk memberikan perawatan pasien | 5. Rekomendasi perencanaan staf medis | |
| 6. CME / CPD semua praktisi yang bekerja di staf medis, termasuk diseminasi informasi tentang revisi PISTAF MEDIS, peraturan, kebijakan staf medis, serta prosedur | 6. Dokumen CME/CPD | |
| 7. Merencanakan peningkatan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan | 7. Program pendidikan dan pelatihan dokter | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mendokumentasikan semua aktifitas administratif dalam Kelompok SMF | 2. Dokumen administrasi staf medis | |
| 3. Mengadakan rapat setidaknya 1 kali sebulan dan melaporkan kegiatannya kepada Komite Medik | 3. Notulensi rapat dapat digunakan sebagai bahan perbaikan kinerja | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Pemantauan kinerja semua praktisi yang terlibat dalam tata laksana pasien | 1. Kinerja staf menghasilkan pelayanan medis yang optimal | |
| 2. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan pemulihan | 2. Kegiatan profesi dilakukan dengan baik dan benar sesuai standar | |

| | |
|---|--|
| 3. Pembinaan atas kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh staf medis | 3. Peningkatan mutu pelayanan medis |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melakukan evaluasi kinerja Staf Medis di bidang medis Kelompok Staf Medis yang bersangkutan berdasarkan data yang komprehensif melalui pemeriksaan peer , audit medis atau program peningkatan mutu | 1. Laporan evaluasi kinerja |
| 2. Mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik | 2. Laporan pemantauan indikator mutu klinik |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas yang diberikan oleh Atasan | |
| | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Tersusunnya Standar Prosedur Operasional (SPO) bidang administrasi/manajerial | |
| 2. Tersusunnya Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan medik bidang keilmuan/keprofesian | |
| 3. Tersusunnya indikator mutu klinis | |
| 4. Tersusunnya uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya | |
| 5. Terselenggaranya evaluasi kinerja Staf Medis berdasarkan data yang komprehensif melalui pemeriksaan peer , audit medis atau program peningkatan mutu | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik, hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran 2. Memberikan laporan hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan Staf Medis melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur 3. Melakukan perbaikan (updating) Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dokumen terkait |
| b. SDM | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja Kelompok Staf Medis 2. Memberikan kesempatan bagi para Staf Medis untuk mengikuti Counting Professional Development (CPD) 3. Memberikan rekomendasi kriteria dan pemberian wewenang klinis Staf Medis |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan Kelompok Staf Medis 2. Menggunakan fasilitas dan sarana prasarana RSMU secara wajar untuk kepentingan pelaksanaan tugas |
| d. Lainnya | |
| Koordinasi | |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pembagian tugas kerja | 1. Seluruh anggota Kelompok Staf Medis |
| | 2. Koordinasi dan integrasi pelayanan antar dan intra staf medis | 2. Seluruh anggota Kelompok Staf Medis |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi kebutuhan pengadaan tiap unit | 1. Semua unit |
| | 2. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 2. Unit Administrasi Umum |
| | 3. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 3. Administrasi Umum |
| | 4. Koordinasi terkait IT | 4. Teknologi Informasi |
| | 5. Koordinasi perbaikan peralatan unit kerja | 5. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 6. Koordinasi terkait klaim keuangan | 6. Pemasaran dan Hubungan Kemitraan |
| | 7. Menjadi anggota ex-officio Komite Medik | 7. Rawat jalan, IGD, Rawat Inap, Kamar Bedah & Sentra Sterilisasi, Penunjang Diagnostik & Terapi, Farmasi, Gizi) |
| | 8. Koordinasi untuk kepentingan pelayanan medis RSMU | 8. Tenaga medis dan keperawatan |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Telaah dan rekomendasi RSMU / institusi lain sebagai rujukan bila staf medis tidak menyelenggarakan jenis perawatan dan pelayanan tertentu (termasuk Laboratorium, Radio Imaging) | 1. Rekanan RS |
| | 2. Koordinasi pendidikan Dokter Muda dan PPDS Mata | 2. Instansi Pendidikan Kedokteran |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | 1. Dokter Spesialis Mata | |
| b. Pengalaman kerja | 1. Berpengalaman sebagai dokter mata minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Panduan Praktik Klinis | |
| | 2. Penyusun Clinical Pathway | |
| | 3. Kepemimpinan | |
| | 4. Penilaian Kinerja Staf Medis Berkelanjutan | |

d. Syarat khusus

1. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

 Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

 [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)

rsmataundaan.co.id

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Ketua Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) | |
| Kode Jabatan | K3RS | |
| Unit Kerja | Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | Anggota | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur yang berkaitan dengan bidang K3RS | 1. Kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur K3RS | |
| 2. Membuat program keselamatan dan kesehatan kerja RSMU | 2. Program keselamatan dan kesehatan kerja RSMU | |
| 3. Menyusun rencana pengadaan kebutuhan terkait pelaksanaan program K3RS | 3. List daftar kebutuhan barang/sarpras | |
| 4. Membuat target keselamatan kerja dan menjamin efektifitas pencapaiannya | 4. Target keselamatan kerja dan hasil pencapaian | |
| 5. Menyusun rencana strategis program K3RS | 5. Rencana strategis program K3RS | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan morning report /rapat koordinasi rutin K3RS | 2. Kehadiran dalam morning report /rapat koordinasi | |
| 3. Mengadakan sosialisasi K3RS diikuti oleh seluruh pihak di RSMU | 3. Terlaksananya sosialisasi K3RS | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis permasalahan Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) | 1. Identifikasi masalah | |
| 2. Memberikan rekomendasi dan pertimbangan kepada Direktur mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan bidang keselamatan dan kesehatan kerja RSMU | 2. Rekomendasi pelaksanaan K3RS | |
| 3. Mengumpulkan dan mengolah seluruh data dan informasi serta permasalahan yang berhubungan dengan bidang keselamatan dan kesehatan kerja RSMU | 3. Data dan informasi K3RS sebagai acuan penentu kebijakan dan penilaian kinerja | |
| 4. Melaksanakan dan meningkatkan upaya promosi, sosialisasi dan pelatihan bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) | 4. Media promosi, sosialisasi, pelatihan K3RS | |
| 5. Melakukan investigasi dan melaporkan kecelakaan kerja | 5. Laporan kejadian kecelakaan kerja | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) | 1. Laporan kinerja dan anggaran | |

| | |
|---|---|
| 2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program K3RS | 2. Program K3RS terlaksana dengan baik dan lancar |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| Tanggung jawab | |
| 1. Bertanggung jawab atas pelaporan dan pencatatan kecelakaan kerja | |
| 2. Melakukan pencegahan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) | |
| 3. Memastikan program K3RS terlaksana dengan baik dan lancar | |
| 4. Melaksanakan manajemen risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) | |
| 5. Memastikan keselamatan dan kesehatan pekerja, pasien, pengunjung, dan semua pihak di lingkungan RSMU | |
| 6. Melaksanakan pelayanan kesehatan kerja | |
| 7. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja | |
| 8. Menjamin terlaksananya Pencegahan dan pengendalian kebakaran | |
| 9. Pengelolaan prasarana RSMU dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) | |
| 10. Pengelolaan peralatan medis dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) | |
| 11. Bertanggung jawab atas kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat atau bencana | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Menyusun kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) |
| b. SDM | 1. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf 2. Memberi penilaian kinerja staf K3RS |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana sesuai prinsip K3RS 2. Memberi masukan terkait konstruksi bangunan, renovasi ruangan, dan lain sebagainya terkait sarana dan prasarana yang sesuai prinsip K3RS 3. Menggunakan fasilitas dan sarana prasarana RSMU untuk digunakan secara wajar dalam menjalankan tugas |
| d. Lainnya | |
| Koordinasi | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi internal program Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) 1. Seluruh staf K3RS |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi pelaksanaan dan kepatuhan terhadap program Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSMU (K3RS) | 1. Semua unit |
| | 2. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 2. Unit Administrasi Umum |
| | 3. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 3. Administrasi Umum |
| | 4. Koordinasi terkait IT | 4. Teknologi Informasi |
| | 5. Koordinasi perbaikan peralatan unit kerja dan penggunaan sarana dan prasarana | 5. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 6. Koordinasi terkait klaim keuangan | 6. Pemasaran dan Hubungan Kemitraan |
| | 7. Koordinasi terkait pengadaan barang | 7. Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| c. Pihak eksternal RS | | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal D3/S1 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)/Kesehatan Masyarakat (Peminatan K3)/sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman sebagai Kesehatan dan Keselamatan Kerja RSMU (K3RS) minimal 2 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Ahli K3 Umum (AK3U) | |
| | 2. Kesehatan dan Keselamatan Kerja RSMU (K3RS) | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Ketua Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) | |
| Kode Jabatan | PPI | |
| Unit Kerja | Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | 1. Sekretaris Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) | |
| | 2. IPCLN | |
| | 3. IPCN | |
| | 4. Anggota Lainnya | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur yang berkaitan dengan bidang PPI | 1. Kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur PPI | |
| 2. Membuat program kerja Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) | 2. Program kerja Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) | |
| 3. Menyusun rencana pengadaan kebutuhan terkait pelaksanaan program PPI | 3. Pedoman manajerial dan pedoman PPI | |
| 4. Turut menyusun kebijakan clinical governance dan patient safety | 4. Clinical Governance dan Patient Safety | |
| 5. Menyusun ICRA RSMU | 5. Dokumen ICRA RSMU | |
| 6. Menyusun rencana strategis program PPI | 6. Rencana strategis program PPI | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Melakukan rapat rutin komite PPI | 2. Notulensi rapat komite PPI | |
| 3. Mengadakan sosialisasi PPI diikuti oleh seluruh pihak di RSMU | 3. Terlaksananya sosialisasi PPI | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI | 1. Kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh semua pihak di RSMU | |
| 2. Melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa Healthcare Associated Infection (HAIs) | 2. Pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) | |
| 3. Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi | 3. Usulan pengembangan dan peningkatan PPI | |
| 4. Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan RSMU dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI | 4. Konsultasi PPI | |
| 5. Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI | 5. Daftar usulan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI | |

| | |
|--|--|
| 6. Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan SDM RSMU dalam PPI | 6. Pelatihan PPI |
| 7. Memberikan usulan pemakaian antibiotika yang rasional di RSMU | 7. Usulan pemakaian antibiotika yang rasional sesuai prinsip PPI |
| 8. Memberikan masukan terkait konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara perosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai prinsip PPI | 8. Pelaksanaan prinsip PPI di RSMU |
| 9. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena berpotensi meyebarkan infeksi | 9. Meminimalisir risiko penyebaran infeksi dengan penutupan ruangan rawat |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kebijakan PPI | 1. Laporan evaluasi kebijakan PPI |
| 2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program PPI | 2. Evaluasi program PPI terlaksana dengan baik dan lancar |
| 3. Melakukan pengawasan terhadap tindakan yang menyimpang dari prosedur PPI | 3. Meminimalisir terjadinya penyimpangan terhadap prinsip PPI |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan tugas yang diberikan oleh Atasan | |
| | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Bertanggung jawab dalam penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMU | |
| 2. Terselenggaranya dan evaluasi program PPI | |
| 3. Penyusunan rencana strategis program, pedoman manajerial, dan pedoman PPI | |
| 4. Tersedianya SPO PPI | |
| 5. Memberikan kajian KLB infeksi di RS | |
| 6. Terselenggaranya pelatihan dan pendidikan PPI | |
| 7. Terselenggaranya pengadaan alat dan bahan terkait dengan PPI | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Menyusun kebijakan PPI |
| b. SDM | 2. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf |
| | 3. Memberi penilaian kinerja staf PPI |
| | 4. Memberi konsultasi kepada seluruh bagian di RSMU terkait PPI |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana sesuai prinsip PPI |
| | 2. Memberi masukan terkait konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai prinsip PPI |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| | 3. Menggunakan fasilitas dan sarana prasarana RSMU untuk digunakan secara wajar dalam menjalankan tugas Komite PPI | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSMU | 1. Seluruh anggota komite PPI |
| b. Antar unit kerja | 1. Pelaksanaan dan kepatuhan terhadap program PPI | 1. Semua unit |
| | 2. Konsultan dalam monitoring perawatan dan pengobatan pasien | 2. Kelompok Staf Medis |
| | 3. Pengumpulan data surveillance | 3. Kamar Bedah & Sterilisasi Sentral, Rawat Inap, Rawat Jalan, Lasik, IGD |
| | 4. Pemeriksaan kesehatan karyawan | 4. Penunjang Diagnostik & Terapi |
| | 5. Pemenuhan kebutuhan peralatan medis, obat-obatan, cairan desinfektan | 5. Farmasi |
| | 6. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi seluruh karyawan | 6. Administrasi Umum |
| | 7. Pengelolaan limbah baik infeksius maupun non infeksius, pengendalian lingkungan, serta penatalaksanaan linen | 7. Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan |
| | 8. Pengadaan alat dan bahan yang menunjang pelaksanaan program PPI | 8. Perencanaan dan Pengadaan (Procurement) |
| | 9. Sebagai Pusat penyimpanan data dapat dientry di komputer dan ini akan sangat membantu dalam kegiatan PPI | 9. Teknologi Informasi |
| c. Pihak eksternal RS | | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Dokter | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman dalam bidang infeksi, mikrobiologi klinik atau epidemiologi klinik | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | Pendidikan dan pelatihan dasar PPI | |

| | |
|------------------|---|
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |
|------------------|---|

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

 Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

 [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)

rsmataundaan.co.id

| | | |
|--|---|--|
| Nama Jabatan | Ketua Promosi Kesehatan RSMU (PKRS) | |
| Kode Jabatan | PKRS | |
| Unit Kerja | Promosi Kesehatan RSMU (PKRS) | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | Anggota | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur yang berkaitan dengan bidang K3RS | 1. Kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur K3RS | |
| 2. Membuat program kerja Promosi Kesehatan RSMU (PKRS) | 2. Program kerja Promosi Kesehatan RSMU (PKRS) | |
| 3. Menyusun kajian penyebab faktor risiko terjadinya penyakit berdasarkan perilaku dan non perilaku | 3. Kajian PKRS | |
| 4. Menyusun perencanaan yang meliputi: tujuan dan sasaran, materi, metode berdasarkan tujuan, media, rencana evaluasi, dan jadwal pelaksanaan | 4. Dokumen program kerja PKRS | |
| 5. Menyusun rencana pengadaan kebutuhan terkait pelaksanaan program PKRS | 5. List daftar kebutuhan barang/sarpras | |
| 6. Menyusun regulasi promosi kesehatan yang meliputi Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM RSMU, Pengunjung RSMU, dan Masyarakat Sekitar RSMU | 6. Regulasi Promosi Kesehatan yang meliputi: Surat Keputusan Direktur, rencana strategis, dan organisasi PKRS | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan morning report /rapat koordinasi rutin PKRS | 2. Kehadiran dalam morning report /rapat koordinasi | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melaksanakan perencanaan | 1. Menjalankan program kerja | |
| 2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan PKRS | 2. Advokasi dan sosialisasi kebijakan PKRS | |
| 3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan | 3. Menerapkan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan | |
| 4. Menggerakkan masyarakat sekitar RSMU untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat masyarakat yang bekerjasama dengan kelompok masyarakat peduli kesehatan serta sektor lain terkait | 4. Koordinasi penerapan PKRS melibatkan masyarakat sekitar dan sektor lain terkait | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan | 1. Indeks keberhasilan program PKRS tercapai | |

| | | |
|---|---|---------------------------|
| 2. Melaksanakan peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan, dan standar prosedur operasional | 2. Kebijakan, pedoman/panduan, dan standar prosedur operasional diterapkan dengan sebagai mana mestinya | |
| Lainnya | KPI | |
| Melaksanakan tugas yang diberikan oleh Atasan | | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI | |
| | | |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Terselenggaranya PKRS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan | | |
| 2. Membuat dan/atau mengembangkan media Promosi Kesehatan dengan melibatkan multi profesi/displin yang berkompeten | | |
| 3. Memberikan rekomendasi sebagai bahan pertimbangan kepada Direktur RSMU | | |
| 4. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan penilaian pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi | | |
| 5. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia penyelenggara PKRS | | |
| 6. Melaksanakan pengembangan metode dan penelitian | | |
| 7. Mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan PKRS yang terintegrasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada setiap unit pelayanan di RSMU | | |
| 8. Mendorong terwujudnya RSMU sebagai tempat kerja yang sehat dan aman | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Menyusun kebijakan dan program PKRS | |
| b. SDM | 1. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf | |
| | 2. Memberi penilaian kinerja staf PKRS | |
| | 3. Mengajak setiap unit untuk menjadi bagian dalam rangka upaya promosi kesehatan | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana guna menunjang kegiatan PKRS | |
| | 2. Menggunakan fasilitas dan sarana prasarana RSMU untuk digunakan secara wajar dalam menjalankan tugas | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi program PKRS | 1. Seluruh anggota PKRS |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi pelaksanaan dan kepatuhan terhadap program PKRS | 1. Semua unit |
| | 2. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 2. Unit Administrasi Umum |
| | 3. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 3. Administrasi Umum |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | 4. Koordinasi terkait IT | 4. Teknologi Informasi |
| | 5. Koordinasi perbaikan peralatan unit kerja dan penggunaan sarana dan prasarana | 5. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 6. Koordinasi terkait klaim keuangan | 6. Pemasaran dan Hubungan Kemitraan |
| | 7. Koordinasi terkait pengadaan barang | 7. Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Pelaksanaan Promosi Kesehatan, yang terkoordinasi dan berkelanjutan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM RSMU, Pengunjung RSMU, dan Masyarakat Sekitar RSMU | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal S1 Kesehatan/sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman di bidangnya minimal 2 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | Training Of Trainer (TOT) | |
| | Komunikasi Efektif | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Ketua Farmasi dan Terapi | |
| Kode Jabatan | FARTEP | |
| Unit Kerja | Farmasi dan Terapi | |
| Atasan langsung | Direktur | |
| Bawahan Langsung | Anggota | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur yang berkaitan dengan Farmasi dan Terapi | 1. Kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur Farmasi dan Terapi | |
| 2. Membuat program kerja yang akan dilakukan yang disetujui oleh direktur | 2. Terbentuknya program kerja terkait Farmasi dan Terapi | |
| 3. Menyusun rencana pengadaan kebutuhan terkait pelaksanaan program Tim Farmasi dan Terapi | 3. List daftar kebutuhan barang/sarpras | |
| 4. Menyusun rencana strategis program Tim Farmasi dan Terapi | 4. Rencana strategis program Tim Farmasi dan Terapi | |
| 5. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di RSMU | 5. Terbentuknya kebijakan tentang penggunaan obat di RSMU sesuai kondisi terkini | |
| 6. Menetapkan standar Formularium RSMU | 6. Terbentuknya standar Formularium RSMU | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan rapat secara teratur paling sedikit 2 (dua) bulan sekali | 2. Kehadiran dan notulensi rapat | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan penggunaan obat kepada seluruh elemen terkait | 1. Seluruh elemen terkait melaksanakan standar yang ditetapkan | |
| 2. Mengembangkan standar terapi | 3. Berkembangnya standar terapi sesuai kondisi saat ini | |
| 3. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat | 4. Identifikasi masalah penggunaan obat | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kebijakan Farmasi dan Terapi | 1. Laporan kinerja dan anggaran | |
| 2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi penggunaan obat dan menganalisis data | 2. Laporan evaluasi dan analisa data | |
| 3. Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan | 3. Laporan evaluasi kepatuhan | |
| Lainnya | KPI | |
| Melaksanakan tugas yang diberikan oleh Atasan | | |
| | | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI | |

| | | |
|--|---|---|
| Tanggung jawab | | |
| 1. Melaksanakan pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai | | |
| 2. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional | | |
| 3. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium RSMU | | |
| 4. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki | | |
| 5. Mengkoordinir penatalaksanaan kesalahan penggunaan obat (medication error) | | |
| 6. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di RSMU | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Menyusun kebijakan penggunaan obat di RSMU dan standar Formularium RSMU | |
| b. SDM | 1. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf | |
| | 2. Memberi penilaian kinerja anggota Farmasi dan Terapi | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana | |
| | 2. Menggunakan fasilitas dan sarana prasarana RSMU untuk digunakan secara wajar dalam menjalankan tugas | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi antar anggota Farmasi dan Terapi | 5. Seluruh staf K3RS |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi pelaksanaan dan kepatuhan terhadap standar Formularium RSMU | 1. Instalasi Farmasi, Apoteker, tenaga kesehatan lain |
| | 2. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 2. Unit Administrasi Umum |
| | 3. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 3. Administrasi Umum |
| | 4. Koordinasi terkait IT | 4. Teknologi Informasi |
| | 5. Koordinasi perbaikan peralatan unit kerja dan penggunaan sarana dan prasarana | 5. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 6. Koordinasi terkait klaim keuangan | 6. Pemasaran dan Hubungan Kemitraan |
| | 7. Koordinasi terkait pengadaan barang | 7. Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |

| | | |
|----------------------------------|---|----------------|
| c. Pihak eksternal RS | 1. Mengundang pakar dari dalam maupun dari luar RSMU yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite/Tim Farmasi dan Terapi | 5. Tenaga Ahli |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Dokter/Apoteker | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman di bidangnya minimal 2 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | Manajemen Farmasi RSMU | |
| | Rantai Pengadaan Sediaan Farmasi | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| Kode Jabatan | PMK | |
| Unit Kerja | Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| Atasan langsung | Wakil Direktur Pelayanan | |
| Bawahan Langsung | 1. Manajer Gawat Darurat | |
| | 2. Manajer Rawat Jalan | |
| | 3. Manajer Rawat Inap | |
| | 4. Manajer Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| | 5. Manajer Layanan Premium | |
| | 6. Manajer Layanan BPJS dan Asuransi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun pedoman, petunjuk teknis, dan aturan pendukung lainnya untuk dijadikan acuan dalam pelaksanaan tugas bidang pelayanan medis dan keperawatan | 1. Pedoman, petunjuk teknis, dan aturan pendukung lainnya untuk pelaksanaan tugas | |
| 2. Menyusun program kerja dan rencana strategis di bidang pelayanan medis dan keperawatan | 1. Program kerja dan rencana strategis | |
| 3. Menyusun tata cara kerja di bidang pelayanan medis dan keperawatan meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas, dan penentuan target kerja bawahan serta pengendalian pelaksanaannya | 3. Tata cara kerja | |
| 4. Merumuskan dan menyusun kebijakan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan | 4. Kebijakan pelayanan medis dan keperawatan | |
| 5. Merumuskan dan menyusun prosedur tetap pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan | 5. Prosedur tetap pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan | |
| 6. Menyusun SPO pelayanan di bidang pelayanan medis dan keperawatan | 6. SPO pelayanan | |
| 7. menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medik dan kebutuhan lainnya | 7. Rencana dan anggaran bidang pelayanan medis dan keperawatan | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. mengkoordinasikan para Manajer dibawahnya termasuk pengaturan, pendistribusian tugas | 1. Rapat rutin terselenggara | |

| | |
|--|---|
| 2. Mengikuti rapat rutin RSMU | 2. Kehadiran dalam rapat |
| 3. Mengkoordinasikan segala kebutuhan bidang pelayanan medis dan keperawatan | 3. Kebutuhan bidang pelayanan medis dan keperawatan tersedia |
| 4. Mengkoordinasikan pelaksanaan pedoman, petunjuk teknis, dan aturan pendukung lainnya dalam pelaksanaan tugas bidang pelayanan medis dan keperawatan | 4. Pelaksanaan pedoman, petunjuk teknis, dan aturan pendukung lainnya |
| 5. Melakukan pengelolaan terhadap peningkatan mutu dan etika asuhan keperawatan | 5. Peningkatan mutu dan etika asuhan keperawatan terkelola |
| 6. Mengkoordinasikan pelaksanaan MSBL dan NSBL | 7. Pelaksanaan MSBL dan NSBL |
| 8. Mengkoordinasikan pelaksanaan program pendidikan dan pengembangan profesi di bidang pelayanan medis dan keperawatan | 9. Pelaksanaan program pendidikan dan pengembangan profesi bidang pelayanan medis dan keperawatan |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI |
| 1. Melakukan pembinaan kepada bawahan bidang pelayanan medis dan keperawatan | 1. Kinerja bawahan optimal |
| 2. Melakukan pemantauan pelaksanaan program kerja di bidang pelayanan medis dan keperawatan | 2. Program kerja berjalan lancar |
| 3. Melakukan analisis dan penyelesaian masalah di bidang pelayanan medis dan keperawatan | 3. Identifikasi masalah |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah di bidang pelayanan medis dan keperawatan | 4. Masalah terselesaikan |
| 5. Melakukan pembinaan pada unit kerja terkait (instalasi) di bidang pelayanan medis dan keperawatan sesuai pendelegasian tugas dan wewenang oleh wakil direktur pelayanan | 5. Pembinaan pada unit kerja terkait (instalasi) |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melakukan pelaporan hasil evaluasi dan pemantauan pelaksanaan tugas bidang pelayanan medis dan keperawatan | 1. Laporan hasil evaluasi dan pemantauan pelaksanaan tugas |
| 2. Melakukan monitoring, evaluasi, dan pelaporan lingkup tugas bidang pelayanan medis dan keperawatan | 2. Laporan lingkup tugas bidang pelayanan medis dan keperawatan |
| 3. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja bawahan di bidang pelayanan medis dan keperawatan | 3. Laporan kinerja SDM |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melakukan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya | 1. Tugas kedinasan lain terselenggara |

| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | | KPI |
|--|---|--|
| Tanggung jawab | | |
| 1. Menjamin pelaksanaan pedoman, program kerja di bidang pelayanan medis dan keperawatan berjalan dengan baik | | |
| 2. Tersedianya sumber daya yang profesional, kompeten dan sesuai dengan kebutuhan bidang pelayanan medis dan keperawatan | | |
| 3. Terlaksananya Medical Staff by Laws dan Nursing Staf Bylaws | | |
| 4. Terlaksananya pembinaan dan pengawasan kepada bawahan | | |
| 5. Tersusun dan dilaporkan kegiatan pelayanan di bidang pelayanan medis dan keperawatan tepat waktu | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO pelayanan bidang pelayanan medis dan keperawatan kepada Wadir untuk direkomendasikan kepada Direktur | |
| | 2. Melakukan penyusunan kebijakan teknis dan operasional bidang pelayanan medis dan keperawatan | |
| | 3. Mengusulkan program kerja dan anggaran bidang pelayanan medis dan keperawatan | |
| b. SDM | 1. Mendistribusikan tugas-tugas kepada bawahan, petunjuk, serta penilaian kinerja untuk mengangkat profesionalisme dan kelancaran tugas | |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan tenaga bidang pelayanan medis dan keperawatan | |
| | 3. Memberi ijin cuti kepada bawahan bidang pelayanan medis dan keperawatan | |
| | 4. Melakukan usulan mutasi, rotasi, promosi dan demosi bidang pelayanan medis dan keperawatan | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana bidang pelayanan medis dan keperawatan | |
| | 2. Mengajukan usulan kepada wakil direktur pelayanan tentang kebutuhan peralatan pelayanan medik dan keperawatan | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Rapat internal mengenai rencana kebutuhan pelayanan medik dan keperawatan | 1. Semua instalasi pelayanan medis dan keperawatan |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pemenuhan kebutuhan tenaga keperawatan | 1. Umum dan SDM |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| | 2. Koordinasi mengenai pelaksanaan seluruh pelayanan medik dan keperawatan | 2. Semua instalasi di bawah General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 3. Koordinasi mengenai pembinaan dan pengembangan karir tenaga keperawatan melalui pendidikan atau pelatihan berjenjang untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta mutu asuhan keperawatan | 3. Umum dan SDM |
| | 4. Koordinasi mengenai program orientasi bagi tenaga baru yang akan bekerja di RSMU | 4. Umum dan SDM |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi terkait keprofesian perawat dan dokter | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Strata-I (S1) bidang kesehatan | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjadi kepala ruang minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |
| | 2. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan | |
| | 3. Rencana Aksi Strategis | |
| | 4. Sistem Rekrutmen Pegawai | |
| | 5. Sistem Renumerasi | |
| | 6. Kewirausahaan | |
| d. Syarat khusus | 1. Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | General Manajer Penunjang Medis | |
| Kode Jabatan | JANMED | |
| Unit Kerja | Bidang Penunjang Medis | |
| Atasan langsung | Wakil Direktur Pelayanan | |
| Bawahan Langsung | 1. Manajer Penunjang Diagnostik dan Terapi | |
| | 2. Manajer Farmasi | |
| | 3. Manajer Rekam Medik | |
| | 4. Manajer Instalasi Gizi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun pedoman, petunjuk teknis, dan aturan pendukung lainnya untuk dijadikan acuan dalam pelaksanaan tugas bidang penunjang medis | 1. Pedoman, petunjuk teknis, dan aturan pendukung lainnya untuk pelaksanaan tugas | |
| 2. Menyusun program kerja dan rencana strategis di bidang penunjang medis | 2. Program kerja dan rencana strategis | |
| 3. Pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas, dan penentuan target kerja bawahan serta pengendalian pelaksanaannya | 3. Tata cara kerja | |
| 4. Merumuskan dan menyusun kebijakan kegiatan penunjang medis | 4. Kebijakan terkait penunjang medis | |
| 5. Merumuskan dan menyusun prosedur tetap penyelenggaraan penunjang medis | 5. Merumuskan dan menyusun prosedur tetap pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan | |
| 6. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medik dan kebutuhan lainnya | 6. Rencana dan anggaran bidang penunjang medis | |
| 7. Menyusun rencana kebutuhan dan penggunaan obat dan alat kesehatan habis pakai | 7. Rencana kebutuhan dan penggunaan obat dan alat kesehatan habis pakai | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Mengadakan rapat rutin dengan bawahan | 1. Rapat rutin terselenggara | |
| 2. Mengikuti rapat rutin RSMU | 2. Kehadiran dalam rapat | |
| 3. Mengkoordinasikan pelaksanaan penerapan mekanisme pengaturan, pengelolaan, dan pengendalian mutu kegiatan penunjang medis | 3. Penerapan mekanisme pengaturan, pengelolaan, dan pengendalian mutu kegiatan penunjang medis | |
| 4. Mengkoordinasikan segala kebutuhan bidang penunjang medis | 4. Kebutuhan bidang penunjang medis tersedia | |
| 5. Mengkoordinasikan kegiatan penunjang medis | 5. Kegiatan penunjang medis terkoordinasi | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |

| | |
|---|---|
| 1. Melakukan pembinaan kepada bawahan bidang penunjang medis | 1. Kinerja bawahan optimal |
| 2. Melakukan pemantauan pelaksanaan program kerja di bidang penunjang medis | 2. Program kerja berjalan lancar |
| 3. Melakukan analisis masalah di bidang penunjang medis | 3. Identifikasi masalah |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah di bidang penunjang medis | 4. Masalah terselesaikan |
| 5. Menjaga keakuratan hasil pemeriksaan/ tindakan | 5. Dokumen hasil pemeriksaan/ tindakan akurat |
| 6. Melakukan upaya rujukan pasien | 6. Rujukan terselenggara |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Melakukan pelaporan hasil evaluasi dan pemantauan pelaksanaan tugas bidang penunjang medis | 1. Laporan hasil evaluasi dan pemantauan pelaksanaan tugas |
| 2. Melakukan evaluasi hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya | 2. Laporan evaluasi hasil kerja |
| 3. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja bawahan di bidang penunjang medis | 3. Laporan kinerja SDM |
| 4. Melakukan evaluasi akurasi hasil masing-masing alat medis | 4. Laporan akurasi hasil |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melakukan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan | 1. Tugas lain terselenggara |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Melaporkan hasil kinerja kepada wakil direktur pelayanan | |
| 2. Memberi petunjuk, bimbingan teknis, dan pengawasan kepada bawahan | |
| 3. Mengkoordinasikan, mengatur, dan mengendalikan kegiatan penunjang medis | |
| 4. Mengkoordinasikan bahan peningkatan mutu pelayanan bidang penunjang medis | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO pelayanan bidang penunjang medis kepada Wadir untuk direkomendasikan kepada Direktur |
| | 2. Melakukan penyusunan kebijakan teknis dan operasional bidang penunjang medis |
| | 3. Mengusulkan program kerja dan anggaran bidang penunjang medis |
| b. SDM | 1. Melakukan analisis kebutuhan tenaga bidang penunjang medis |

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| | 2. Mendistribusikan tugas-tugas kepada bawahan, petunjuk, serta penilaian kinerja untuk mengangkat profesionalisme dan kelancaran tugas | |
| | 3. Melakukan usulan mutasi, rotasi, promosi dan demosi bidang penunjang medis | |
| | 4. Memberi ijin cuti kepada bawahan bidang penunjang medis | |
| | 5. Mengusulkan Diklat SDM penunjang medis | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana bidang penunjang medis | |
| | 2. Mengajukan usulan kepada direktur tentang kebutuhan peralatan penunjang medis | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Rapat internal mengenai rencana kebutuhan penunjang medis | 1. Semua instalasi penunjang medis |
| | 2. Mengatur dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan | 2. Semua instalasi penunjang medis |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pemenuhan kebutuhan tenaga penunjang medis | 1. HRD |
| | 2. Koordinasi mengenai pembinaan dan pengembangan karir tenaga penunjang medis melalui pendidikan atau pelatihan | 2. HRD |
| | 3. Koordinasi mengenai kebutuhan sarana prasarana dan peralatan penunjang medis | 3. Pemeliharaan Sarpras RS |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi dengan laboratorium eksternal terkait pelayanan penunjang medis | 1. Laboratorium eksternal |
| | 2. Koordinasi dengan radiologi luar terkait pelayanan penunjang medis | 2. Radiologi eksternal |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Strata-I (S1) bidang kesehatan atau Dokter Spesialis Mata | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di bidang penunjang medis | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |

| | |
|------------------|---|
| | 3. Patient safety |
| | 4. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan |
| | 5. Operator alat medis |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

@ [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)
rsmataundaan.co.id

| | | |
|--|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Instalasi Gawat Darurat | |
| Kode Jabatan | IGD | |
| Unit Kerja | Instalasi Gawat Darurat (IGD) | |
| Atasan langsung | General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| Bawahan Langsung | Dokter Umum | |
| | Perawat IGD | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan anggaran Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 1. Program kerja dan anggaran | |
| 2. Membantu pelayanan medis dan keperawatan untuk menyusun dan merencanakan pengembangan program kerja gawat darurat | 2. Rencana pengembangan program kerja gawat darurat | |
| 3. Menyusun SPO pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 3. SPO pelayanan | |
| 4. Menyusun rencana kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan gawat darurat | 4. Rencana kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan | |
| 5. Merencanakan kebutuhan tenaga, peralatan, obat-obatan, dan sarana lainnya untuk pelayanan gawat darurat | 5. Rencana kebutuhan | |
| 6. Menyusun prosedur tetap pelayanan gawat darurat | 6. Prosedur tetap gawat darurat | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Memimpin, mengatur, dan mengkoordinasikan pelaksanaan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan gawat darurat | 1. Pelaksanaan asuhan medik dan asuhan keperawatan | |
| 2. Mengatur penempatan tenaga, pembagian peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan gawat darurat | 2. Penempatan tenaga, pembagian peralatan dan obat-obatan | |
| 3. Memeriksa obat-obatan dan sarana yang ada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 3. Pemeriksaan obat-obatan dan sarana | |
| 4. Menghadiri rapat mingguan RSMU | 4. Kehadiran dalam rapat | |
| 5. Menyelenggarakan morning report di Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 5. Morning report terselenggara | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Memberikan pembinaan dan bimbingan semua staf Instalasi Gawat Darurat | 1. Pembinaan dan bimbingan staf | |
| 2. Melakukan pembinaan untuk pengembangan mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat | 2. Pembinaan pengembangan mutu | |

| | |
|---|--|
| 3. Melakukan analisis permasalahan Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 3. Identifikasi masalah |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 4. Masalah terselesaikan |
| 5. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 5. Kinerja bawahan optimal |
| 6. Membantu memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 6. Pelayanan lancar |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Mengadakan evaluasi semua kegiatan pelayanan di lingkungan gawat darurat dan apabila perlu memberikan saran kepada GM Pelayanan Medis dan Keperawatan untuk perbaikan dan pengembangan selanjutnya | 1. Laporan evaluasi kegiatan pelayanan gawat darurat |
| 2. Melakukan evaluasi kinerja bawahan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 2. Laporan kinerja SDM |
| 3. Melakukan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 3. Laporan program kerja dan anggaran |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | 1. Pelaksanaan tugas lain |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Menyelenggarakan pelayanan di IGD sesuai dengan standar pelayanan minimal RSMU | |
| 2. Menggerakkan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, keperawatan untuk diagnostik, pengobatan, asuhan keperawatan pasien gawat darurat | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) |
| | 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran Instalasi Gawat Darurat (IGD) |
| b. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya |
| | 2. Mengusulkan kebutuhan tenaga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) |
| | 3. Mengusulkan Diklat SDM Instalasi Gawat Darurat (IGD) |
| | 4. Memberi izin cuti bawahan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan kebutuhan sarana prasarana di Instalasi Gawat Darurat (IGD) |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan gawat darurat |
| d. Lainnya | |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pembagian tugas kerja pelayanan IGD | 1. Staf IGD |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai absensi, pendidikan dan pelatihan staf IGD | 1. HRD, General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 2. Koordinasi perbaikan peralatan IGD | 2. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 3. Koordinasi terkait rekam medis pasien | 3. Rekam Medik |
| | 4. Koordinasi pelaporan kinerja IGD | 4. General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 5. Koordinasi pengelolaan pasien jaminan kesehatan | 5. Layanan BPJS dan asuransi |
| | 6. Koordinasi mengenai pemberian obat pada pasien | 6. Instalasi Farmasi |
| | 7. Koordinasi terkait IT | 7. Teknologi Informasi |
| c. Pihak eksternal RS | Koordinasi rujukan dengan RS | Faskes |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Dokter | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |
| | 2. ACLS | |
| | 3. PPGD | |
| | 4. Manajemen Kepala Bangsal | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|--|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Instalasi Rawat Jalan | |
| Kode Jabatan | RAJAL | |
| Unit Kerja | Instalasi Rawat Jalan | |
| Atasan langsung | General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| Bawahan Langsung | Dokter Spesialis | |
| | Ketua Tim | |
| | Perawat Pelaksana | |
| | Optometris | |
| Administrasi Pelayanan | | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan anggaran Instalasi Rawat Jalan | 1. Program kerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun rencana kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan rawat jalan | 2. Rencana kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan | |
| 3. Menyusun SPO pelayanan Instalasi Rawat Jalan | 3. SPO pelayanan | |
| 4. Merencanakan kebutuhan tenaga, peralatan, obat-obatan, dan sarana lainnya untuk pelayanan rawat jalan | 4. Rencana kebutuhan | |
| 5. Menyusun prosedur tetap pelayanan rawat jalan | 5. Prosedur tetap rawat jalan | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Memimpin, mengatur, dan mengkoordinasikan pelaksanaan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan rawat jalan | 1. Pelaksanaan asuhan medis dan asuhan keperawatan | |
| 2. Mengatur penempatan tenaga, pembagian peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan rawat jalan | 2. Penempatan tenaga, pembagian peralatan dan obat-obatan | |
| 3. Memeriksa obat-obatan dan sarana yang ada di Instalasi Rawat Jalan | 3. Pemeriksaan obat-obatan dan sarana | |
| 4. Menghadiri rapat mingguan RSMU | 4. Kehadiran dalam rapat | |
| 5. Menyelenggarakan morning report di Instalasi Rawat Jalan | 5. Morning report terselenggara | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Memberikan pembinaan dan bimbingan semua staf Instalasi Rawat Jalan | 1. Pembinaan dan bimbingan staf | |

| | |
|---|--|
| 2. Melakukan pembinaan untuk pengembangan mutu pelayanan Instalasi Rawat Jalan | 2. Pembinaan pengembangan mutu |
| 3. Melakukan analisis permasalahan Instalasi Rawat Jalan | 3. Identifikasi masalah |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah Instalasi Rawat Jalan | 4. Masalah terselesaikan |
| 5. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di Instalasi Rawat Jalan | 5. Kinerja bawahan optimal |
| 6. Membantu memberikan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan | 6. Pelayanan lancar |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Mengadakan evaluasi semua kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan | 1. Laporan evaluasi kegiatan pelayanan rawat jalan |
| 2. Melakukan evaluasi kinerja bawahan di Instalasi Rawat Jalan | 2. Laporan kinerja SDM |
| 3. Melakukan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran Instalasi Rawat Jalan | 3. Laporan program kerja dan anggaran |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | 1. Pelaksanaan tugas lain |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Meningkatkan kualitas mutu RSMU | |
| 2. Mengevaluasi clinical previlage | |
| 3. Menggerakkan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, keperawatan untuk diagnostik, pengobatan, asuhan keperawatan pasien rawat jalan | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO pelayanan Instalasi Rawat Jalan |
| | 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran Instalasi Rawat Jalan |
| b. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya |
| | 2. Mengusulkan kebutuhan tenaga di Instalasi Rawat Jalan |
| | 3. Mengusulkan Diklat SDM Instalasi Rawat Jalan |
| | 4. Memberi ijin cuti bawahan di Instalasi Rawat Jalan |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan kebutuhan sarana prasarana di Instalasi Rawat Jalan |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan rawat jalan |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pembagian tugas kerja | 1. Staf rawat jalan |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai absensi, pendidikan dan pelatihan | 1. HRD, General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 2. Koordinasi perbaikan peralatan Instalasi Rawat Jalan | 2. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 3. Koordinasi terkait rekam medis pasien | 3. Rekam Medik |
| | 4. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 4. General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 5. Koordinasi pengelolaan pasien jaminan kesehatan | 5. Layanan BPJS dan asuransi |
| | 6. Koordinasi mengenai pemberian obat pada pasien | 6. Instalasi Farmasi |
| | 7. Koordinasi terkait IT | 7. Teknologi Informasi |
| | 8. Koordinasi dengan komite medik setiap tahun | 8. Wadir Pelayanan, Komite Medik, General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| c. Pihak eksternal RS | | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana Keperawatan | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di pelayanan rawat jalan | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Basic life support | |
| | 2. Kepemimpinan | |
| | 3. Pelatihan PMKP | |
| | 4. Patient safety | |
| | 5. Penyusunan Uraian Tugas dan individual key performance indicators | |
| | 6. Safety management | |

d. Syarat khusus

Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

 Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

 [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)

rsmataundaan.co.id

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Instalasi Rawat Inap | |
| Kode Jabatan | RANAP | |
| Unit Kerja | Instalasi Rawat Inap | |
| Atasan langsung | General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| Bawahan Langsung | Kepala Tim | |
| | Perawat pelaksana | |
| | Administrasi Pelayanan | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan anggaran Instalasi Rawat Inap | 1. Program kerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun rencana kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan rawat inap | 2. Rencana kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan | |
| 3. Menyusun SPO pelayanan Instalasi Rawat Inap | 3. SPO pelayanan | |
| 4. Merencanakan kebutuhan tenaga, peralatan, obat-obatan, dan sarana lainnya untuk pelayanan rawat inap | 4. Rencana kebutuhan | |
| 5. Menyusun prosedur tetap pelayanan rawat inap | 5. Prosedur tetap rawat inap | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Memimpin, mengatur, dan mengkoordinasikan pelaksanaan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan rawat inap | 1. Pelaksanaan asuhan medis dan asuhan keperawatan | |
| 2. Mengatur penempatan tenaga, pembagian peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan rawat inap | 2. Penempatan tenaga, pembagian peralatan dan obat-obatan | |
| 3. Memeriksa obat-obatan dan sarana yang ada di Instalasi Rawat Inap | 3. Pemeriksaan obat-obatan dan sarana | |
| 4. Menghadiri rapat mingguan RSMU | 4. Kehadiran dalam rapat | |
| 5. Menyelenggarakan morning report di Instalasi Rawat Inap | 5. Morning report terselenggara | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Memberikan pembinaan dan bimbingan semua staf Instalasi Rawat Inap | 1. Pembinaan dan bimbingan staf | |
| 2. Melakukan pembinaan untuk pengembangan mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap | 2. Pembinaan pengembangan mutu | |
| 3. Melakukan analisis permasalahan Instalasi Rawat Inap | 3. Identifikasi masalah | |

| | |
|--|---|
| 4. Melakukan penyelesaian masalah Instalasi Rawat Inap | 4. Masalah terselesaikan |
| 5. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di Instalasi Rawat Inap | 5. Kinerja bawahan optimal |
| 6. Membantu memberikan pelayanan di Instalasi Rawat Inap | 6. Pelayanan lancar |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Mengadakan evaluasi semua kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Inap | 1. Laporan evaluasi kegiatan pelayanan rawat inap |
| 2. Melakukan evaluasi kinerja bawahan di Instalasi Rawat Inap | 2. Laporan kinerja SDM |
| 3. Melakukan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran Instalasi Rawat Inap | 3. Laporan program kerja dan anggaran |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | 1. Pelaksanaan tugas lain |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Menjaga kebersihan ruang rawat inap | |
| 2. Mengevaluasi hasil pelayanan di rawat inap | |
| 3. Menggerakkan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, keperawatan untuk diagnostik, pengobatan, asuhan keperawatan pasien rawat inap | |
| 4. Menyampaikan laporan hasil pelayanan dan masalah rawat inap kepada General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO pelayanan Instalasi Rawat Inap |
| | 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran Instalasi Rawat Inap |
| b. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya |
| | 2. Mengusulkan kebutuhan tenaga di Instalasi Rawat Inap |
| | 3. Mengusulkan Diklat SDM Instalasi Rawat Inap |
| | 4. Memberi ijin cuti bawahan di Instalasi Rawat Inap |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan kebutuhan sarana prasarana di Instalasi Rawat Inap |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan rawat inap |
| d. Lainnya | |

| Koordinasi | | |
|----------------------------------|--|---|
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Menyelenggarakan rapat rutin setiap bulan | 1. Staf unit kerja |
| | 2. Menyelenggarakan rapat insidentil | 2. Staf unit kerja |
| | 3. Koordinasi untuk acara timbang terima antar shift setiap hari | 3. Staf unit kerja |
| | 4. Koordinasi timbang terima keliling ke kamar dan pasien setiap hari | 4. Staf unit kerja |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai absensi, pendidikan dan pelatihan | 1. HRD, General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 2. Koordinasi perbaikan peralatan Instalasi Rawat Jalan | 2. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 3. Koordinasi terkait rekam medis pasien | 3. Rekam Medik |
| | 4. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 4. General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 5. Koordinasi pengelolaan pasien jaminan kesehatan | 5. Layanan BPJS dan asuransi |
| | 6. Koordinasi mengenai pemberian obat pada pasien | 6. Instalasi Farmasi |
| | 7. Koordinasi terkait IT | 7. Teknologi Informasi |
| | 8. Koordinasi harian dengan kamar operasi untuk penjadwalan acara operasi | 8. Instalasi Kamar Bedah |
| | 9. Koordinasi insidentil dengan unit rekam medik, kasir, unit gizi untuk rapat | 9. Instalasi Gizi, Keuangan, dan Rekam Medik |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi rujukan dengan RS | 1. Faskes |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana Keperawatan | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di pelayanan rawat inap | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Pelatihan ICCU | |
| | 2. Kepemimpinan | |
| | 3. Pelatihan gugus kendali mutu | |

| | |
|------------------|---|
| | 4. Pelatihan bidang keperawatan |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

 Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

 [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)

rsmataundaan.co.id

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| Kode Jabatan | KBSS | |
| Unit Kerja | Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| Atasan langsung | General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| Bawahan Langsung | Dokter Spesialis | |
| | Ketua Tim | |
| | Perawat Instrumen | |
| | Perawat Anestesi | |
| | Perawat RR | |
| Petugas Sentra Sterilisasi | | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan anggaran Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 1. Program kerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun rencana kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan pembedahan mayor paripurna | 2. Rencana kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan | |
| 3. Menyusun SPO pelayanan Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 3. SPO pelayanan | |
| 4. Merencanakan kebutuhan tenaga, peralatan, obat-obatan, dan sarana lainnya untuk pelayanan Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 4. Rencana kebutuhan | |
| 5. Menyusun prosedur tetap pelayanan di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 5. Prosedur tetap kamar bedah | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Memimpin, mengatur, dan mengkoordinasikan pelaksanaan asuhan medis dan asuhan keperawatan pelayanan pembedahan mayor paripurna, dan melakukan pelayanan endoskopi Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 1. Pelaksanaan asuhan medis dan asuhan keperawatan | |
| 2. Mengatur penempatan tenaga, pembagian peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 2. Penempatan tenaga, pembagian peralatan dan obat-obatan | |
| 3. Memeriksa obat-obatan dan sarana yang ada di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 3. Pemeriksaan obat-obatan dan sarana | |
| 4. Menghadiri rapat mingguan RSMU | 4. Kehadiran dalam rapat | |

| | |
|---|---|
| 5. Menyelenggarakan morning report di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 5. Morning report terselenggara |
| 6. Menyelenggarakan rapat bulanan (di awal bulan) di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 6. Rapat terselenggara dan daftar hadir diisi |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI |
| 1. Memberikan pembinaan dan bimbingan semua staf Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 1. Pembinaan dan bimbingan staf |
| 2. Melakukan pembinaan untuk pengembangan mutu pelayanan Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 2. Pembinaan pengembangan mutu |
| 3. Melakukan analisis permasalahan Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 3. Identifikasi masalah |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 4. Masalah terselesaikan |
| 5. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 5. Kinerja bawahan optimal |
| 6. Membantu memberikan pelayanan di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 6. Pelayanan lancar |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Mengadakan evaluasi semua kegiatan pelayanan di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 1. Laporan evaluasi kegiatan pelayanan |
| 2. Melakukan evaluasi kinerja bawahan di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 2. Laporan kinerja SDM |
| 3. Melakukan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 3. Laporan program kerja dan anggaran |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | 1. Pelaksanaan tugas lain |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Menjamin kelancaran penyelenggaraan pelayanan di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| 2. Menggerakkan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, keperawatan untuk diagnostik, pengobatan, dan asuhan keperawatan pembedahan mayor paripurna | |
| Kewenangan | |

| | | |
|--|--|---|
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO pelayanan Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| | 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| b. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya | |
| | 2. Mengusulkan kebutuhan tenaga di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| | 3. Mengusulkan Diklat SDM Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| | 4. Memberi ijin cuti bawahan di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan kebutuhan sarana prasarana di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pembagian tugas kerja pelayanan | 1. Staf Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai absensi, pendidikan dan pelatihan | 1. HRD, General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 2. Koordinasi perbaikan peralatan Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi | 2. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 3. Koordinasi terkait rekam medis | 3. Rekam Medik |
| | 4. Koordinasi pengelolaan laporan | 4. General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 5. Koordinasi pengelolaan pasien jaminan kesehatan | 5. Layanan BPJS dan asuransi |
| | 6. Koordinasi mengenai pemberian obat pada pasien | 6. Instalasi Farmasi |
| | 7. Koordinasi terkait IT | 7. Teknologi Informasi |
| | 8. Koordinasi kebutuhan bahan farmasi | 8. Instalasi Farmasi |
| | 9. Koordinasi penjadwalan operasi | 9. Instalasi Rawat Inap |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi pelayanan medis | 1. RS Adi Husada |
| | 2. Koordinasi urusan non medis | 2. Rekanan RS |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Dokter/ S1 Keperawatan Nurse | |

| | |
|----------------------------------|---|
| b. Pengalaman kerja | 1. Berpengalaman sebagai dokter fungsional minimal 3 tahun |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

@ rs.mataundaan
rsmataundaan.co.id

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Layanan Premium | |
| Kode Jabatan | LAPREM | |
| Unit Kerja | Layanan Premium | |
| Atasan langsung | General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| Bawahan Langsung | Dokter Spesialis | |
| | Perawat Pelaksana | |
| | Optometris | |
| | Administrasi Pelayanan | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan anggaran layanan premium | 1. Program kerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun rencana kebutuhan logistik layanan premium | 2. Rencana kebutuhan logistik | |
| 3. Menyusun SPO layanan premium | 3. SPO pelayanan | |
| 4. Merencanakan kebutuhan tenaga dan sarana di layanan premium berdasarkan analisis beban kerja | 4. Rencana kebutuhan tenaga dan sarana | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat mingguan RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat | |
| 2. Menyelenggarakan meeting internal | 2. Meeting internal terselenggara | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Memberikan arahan dan petunjuk kepada staf layanan premium dalam pelaksanaan tugas | 1. Pemberian arahan dan petunjuk | |
| 2. Melakukan pembinaan pelaksanaan pelayanan premium | 2. Pembinaan pelaksanaan pelayanan premium | |
| 3. Melakukan analisis permasalahan layanan premium | 3. Identifikasi masalah | |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah layanan premium | 4. Masalah terselesaikan | |
| 5. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di layanan premium | 5. Kinerja bawahan optimal | |
| 6. Membantu memberikan pelayanan di layanan premium | 6. Pelayanan lancar | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Mengadakan evaluasi semua kegiatan pelayanan di layanan premium | 1. Laporan evaluasi kegiatan pelayanan | |

| | |
|--|--|
| 2. Melakukan evaluasi kinerja bawahan di layanan premium | 2. Laporan kinerja SDM |
| 3. Melakukan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran layanan premium | 3. Laporan program kerja dan anggaran |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | 1. Pelaksanaan tugas lain |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| 1. Menjelaskan penggunaan obat kepada pasien | 1. Pasien memahami pemakaian obat |
| 2. Membantu <i>informed consent</i> pasien | 2. Pasien memahami risiko lasik |
| Tanggung jawab | |
| 1. Menjaga dan meningkatkan image RSMU | |
| 2. Mengambil keputusan operasional dan keuangan harian | |
| 3. Memajukan tindakan lasik agar lebih dikenal | |
| 4. Memantau penjadwalan operasional harian | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO layanan premium 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran layanan premium |
| b. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya 2. Mengusulkan kebutuhan tenaga di layanan premium 3. Mengusulkan Diklat SDM layanan premium 4. Memberikan ijin cuti bawahan di layanan premium |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan kebutuhan sarana prasarana di layanan premium 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan di layanan premium |
| d. Lainnya | 1. Melakukan kontrol pengeluaran bulanan 2. Memberikan potongan harga saat pameran 3. Melakukan berbagai perbaikan di kantor |
| Koordinasi | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pembagian tugas kerja 1. Staf layanan premium |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai absensi, pendidikan dan pelatihan | 1. HRD, General Manajer Pelayanan Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 2. Koordinasi perbaikan peralatan layanan premium | 2. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 3. Koordinasi penjadwalan pemeriksaan retina | 3. Penunjang Medis |
| | 4. Koordinasi pelaporan kinerja layanan premium | 4. General Manajer Pelayanan Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 5. Koordinasi penjadwalan laser retina | 5. Penunjang Medis |
| | 6. Koordinasi perencanaan layanan premium | 6. General Manajer Pelayanan Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 7. Koordinasi terkait keperluan IT | 7. Teknologi Informasi |
| | 8. Koordinasi pengelolaan penginapan pasien | 8. Instalasi Rawat Jalan |
| | 9. Koordinasi pengelolaan pasien jaminan kesehatan | 9. Layanan BPJS dan asuransi |
| | 10. Koordinasi pemberian obat pasien | 10. Instalasi Farmasi |
| | 11. Koordinasi penjadwalan operasi dengan dokter | 11. Dokter |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi pengadaan perawatan alat lasik | 1. Kata mata basindo mediprima |
| | 2. Koordinasi pelayanan tindakan karena jaminan kesehatan | 2. RS lain / perusahaan |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal S1 bidang kesehatan | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di bidang lasik | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Service excellence | |
| | 2. Kepemimpinan | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Manajer Layanan BPJS dan Asuransi | |
| Kode Jabatan | LBA | |
| Unit Kerja | Layanan BPJS dan Asuransi | |
| Atasan langsung | General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan | |
| Bawahan Langsung | Staf Layanan BPJS dan Asuransi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan anggaran Layanan BPJS dan Asuransi | 1. Program kerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun rencana kebutuhan logistik Layanan BPJS dan Asuransi | 2. Rencana kebutuhan logistik | |
| 3. Menyusun SPO Layanan BPJS dan Asuransi | 3. SPO pelayanan | |
| 4. Merencanakan kebutuhan tenaga dan sarana di Layanan BPJS dan Asuransi berdasarkan analisis beban kerja | 4. Rencana kebutuhan tenaga dan sarana | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat mingguan RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat | |
| 2. Menyelenggarakan meeting internal | 2. Meeting internal terselenggara | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Memberikan arahan dan petunjuk kepada staf Layanan BPJS dan Asuransi dalam pelaksanaan tugas | 1. Pemberian arahan dan petunjuk | |
| 2. Melakukan pembinaan pelaksanaan pelayanan BPJS dan asuransi | 2. Pembinaan pelaksanaan pelayanan BPJS dan asuransi | |
| 3. Melakukan analisis permasalahan Layanan BPJS dan Asuransi | 3. Identifikasi masalah | |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah Layanan BPJS dan Asuransi | 4. Masalah terselesaikan | |
| 5. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di Layanan BPJS dan Asuransi | 5. Kinerja bawahan optimal | |
| 6. Membantu memberikan pelayanan di Layanan BPJS dan Asuransi | 6. Pelayanan lancar | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Mengadakan evaluasi semua kegiatan pelayanan di Layanan BPJS dan Asuransi | 1. Laporan evaluasi kegiatan pelayanan | |
| 2. Melakukan evaluasi kinerja bawahan di Layanan BPJS dan Asuransi | 2. Laporan kinerja SDM | |
| 3. Melakukan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran Layanan BPJS dan Asuransi | 3. Laporan program kerja dan anggaran | |

| | | |
|--|---|---|
| | | |
| Lainnya | | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | | 1. Pelaksanaan tugas lain |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | | KPI |
| | | |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Mengawasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan BPJS dan asuransi | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO Layanan BPJS dan Asuransi | |
| | 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran Layanan BPJS dan Asuransi | |
| b. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya | |
| | 2. Mengusulkan kebutuhan tenaga di Layanan BPJS dan Asuransi | |
| | 3. Mengusulkan Diklat SDM Layanan BPJS dan Asuransi | |
| | 4. Memberikan ijin cuti bawahan di Layanan BPJS dan Asuransi | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan kebutuhan sarana prasarana di Layanan BPJS dan Asuransi | |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan di Layanan BPJS dan Asuransi | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pembagian tugas kerja | 1. Staf layanan BPJS dan asuransi |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai absensi, pendidikan dan pelatihan | 1. HRD, General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 2. Koordinasi perbaikan peralatan layanan BPJS dan asuransi | 2. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 3. Koordinasi pelaporan kinerja layanan BPJS dan asuransi | 3. General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 4. Koordinasi perencanaan layanan BPJS dan asuransi | 4. General Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan |
| | 5. Koordinasi terkait keperluan IT | 5. Teknologi Informasi |
| c. Pihak eksternal RS | | |

| Syarat Jabatan | |
|----------------------------------|---|
| a. Pendidikan | Minimal S1 bidang kesehatan |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di bidang BPJS dan asuransi |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Training Verifikasi BPJS dan INA-CBGs |
| | 2. Kepemimpinan |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

 Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

 [rs.mataundaan](https://twitter.com/rs.mataundaan)
rsmataundaan.co.id

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | |
| Kode Jabatan | IPDT | |
| Unit Kerja | Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | |
| Atasan langsung | General Manajer Penunjang Medis | |
| Bawahan Langsung | Dokter Spesialis | |
| | Perawat Pelaksana | |
| | Prostetis | |
| | Ahli Teknologi Laboratorium Medik | |
| | Radiografer | |
| Administrasi Pelayanan | | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan anggaran Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 1. Program kerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun rencana kebutuhan logistik penunjang diagnostik dan terapi | 2. Rencana kebutuhan logistik penunjang diagnostik dan terapi | |
| 3. Menyusun SPO pelayanan Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 3. SPO pelayanan | |
| 4. Merencanakan kebutuhan tenaga dan sarana di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi berdasarkan analisis beban kerja | 4. Rencana kebutuhan tenaga dan sarana | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat mingguan RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat | |
| 2. Menghadiri rapat koordinasi | 2. Kehadiran dalam rapat koordinasi | |
| 3. Menyelenggarakan morning report di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 3. Morning report terselenggara | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Memberikan arahan dan petunjuk kepada staf Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi dalam pelaksanaan tugas | 1. Pemberian arahan dan petunjuk | |
| 2. Melakukan pembinaan pelaksanaan pelayanan diagnostik dan terapi | 2. Pembinaan pelayanan diagnostik dan terapi | |
| 3. Melakukan analisis permasalahan Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 3. Identifikasi masalah | |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 4. Masalah terselesaikan | |

| | |
|---|---|
| 5. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 5. Kinerja bawahan optimal |
| 6. Membantu memberikan pelayanan di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 6. Pelayanan lancar |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Mengadakan evaluasi semua kegiatan pelayanan di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 1. Laporan evaluasi kegiatan pelayanan |
| 2. Melakukan evaluasi kinerja bawahan di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 2. Laporan kinerja SDM |
| 3. Melakukan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 3. Laporan program kerja dan anggaran |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | 1. Pelaksanaan tugas lain |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Ketersediaan kelengkapan sarana prasarana | |
| 2. Kepatuhan menjalankan SPO | |
| 3. Ketersediaan SDM yang kompeten | |
| 4. Ketersediaan dokumen pelayanan | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO pelayanan Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi |
| | 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi |
| b. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya |
| | 2. Mengusulkan kebutuhan tenaga di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi |
| | 3. Mengusulkan Diklat SDM Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi |
| | 4. Memberikan ijin cuti bawahan di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan kebutuhan sarana prasarana di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi |
| | 3. Mengusulkan upgrade alat medis yang lebih canggih |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pembagian tugas kerja | 1. Staf penunjang diagnostik dan terapi |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai absensi, pendidikan dan pelatihan | 1. HRD, General Manajer Pelayanan Penunjang Medis |
| | 2. Koordinasi perbaikan peralatan Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi | 2. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 3. Koordinasi pengelolaan pasien jaminan kesehatan | 3. Layanan BPJS dan asuransi |
| | 4. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 4. General Manajer Pelayanan Penunjang Medis |
| | 5. Koordinasi perencanaan unit kerja | 5. General Manajer Pelayanan Penunjang Medis |
| | 6. Koordinasi terkait keperluan IT | 6. Teknologi Informasi |
| c. Pihak eksternal RS | | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana Keperawatan atau Dokter Spesialis Mata | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di bidang penunjang medis | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Patient safety | |
| | 2. Kepemimpinan | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Manajer Instalasi Farmasi | |
| Kode Jabatan | FARM | |
| Unit Kerja | Instalasi Farmasi | |
| Atasan langsung | General Manajer Penunjang Medis | |
| Bawahan Langsung | Apoteker | |
| | Tenaga Teknis Kefarmasian | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan anggaran Instalasi Farmasi | 1. Program kerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun rencana kebutuhan obat-obatan dan bahan habis pakai | 2. Rencana kebutuhan obat-obatan dan bahan habis pakai | |
| 3. Menyusun SPO pelayanan Instalasi Farmasi | 3. SPO pelayanan | |
| 4. Merencanakan kebutuhan tenaga dan sarana di Instalasi Farmasi berdasarkan analisis beban kerja | 4. Rencana kebutuhan tenaga dan sarana | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Mengatur dan mengkoordinasikan pelaksanaan penyaluran obat, bahan kimia, alat kedokteran, dan alat keperawatan | 1. Pelaksanaan penyaluran obat, bahan kimia, alat kedokteran, dan alat keperawatan | |
| 2. Mengatur, mengkoordinasi, dan menggerakkan pelaksanaan penyimpanan obat, gas medis, bahan kimia, alat kedokteran, alat kesehatan, dan alat keperawatan | 2. Pelaksanaan penyimpanan obat, gas medis, bahan kimia, alat kedokteran, alat kesehatan, dan alat keperawatan | |
| 3. Menghadiri rapat mingguan RSMU | 3. Kehadiran dalam rapat | |
| 4. Menyelenggarakan morning report di Instalasi Farmasi | 4. Morning report terselenggara | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Memberikan arahan dan petunjuk kepada staf Instalasi Farmasi dalam pelaksanaan tugas | 1. Pemberian arahan dan petunjuk | |
| 2. Melakukan pembinaan pelaksanaan peracikan dan pelayanan obat pasien | 2. Pembinaan peracikan dan pelayanan obat | |
| 3. Melakukan analisis permasalahan Instalasi Farmasi | 3. Identifikasi masalah | |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah Instalasi Farmasi | 4. Masalah terselesaikan | |
| 5. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di Instalasi Farmasi | 5. Kinerja bawahan optimal | |
| 6. Membantu memberikan pelayanan di Instalasi Farmasi | 6. Pelayanan lancar | |

| | | |
|--|---|---|
| Monitoring dan Evaluasi | | KPI |
| 1. Mengadakan evaluasi semua kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi | | 1. Laporan evaluasi kegiatan pelayanan |
| 2. Melakukan evaluasi kinerja bawahan di Instalasi Farmasi | | 2. Laporan kinerja SDM |
| 3. Melakukan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran Instalasi Farmasi | | 3. Laporan program kerja dan anggaran |
| Lainnya | | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | | 1. Pelaksanaan tugas lain |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | | KPI |
| 1. Merekap data BHP kontrak | | 1. Laporan BHP kontrak |
| 2. Merekap tarif BHP | | 2. Dokumen tarif BHP |
| 3. Merekap data retur alat medis out of date dan melaporkan pada atasan | | 3. Laporan retur alat medis dari unit terkait |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Menyusun, melaporkan, dan mengevaluasi penggunaan persediaan farmasi sesuai formularium | | |
| 2. Membuat dan menyusun tatanan kerja pelayanan farmasi | | |
| 3. Mengatur, mengkoordinasi, dan menggerakkan pelaksanaan pengadaan obat dan bahan habis pakai serta alat kedokteran dan kesehatan berdasarkan kebutuhan | | |
| 4. Mengatur, mengawasi, dan mengendalikan tenaga farmasi | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO pelayanan Instalasi Farmasi | |
| | 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran Instalasi Farmasi | |
| b. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya | |
| | 2. Mengusulkan kebutuhan tenaga di Instalasi Farmasi | |
| | 3. Mengusulkan Diklat SDM Instalasi Farmasi | |
| | 4. Memberikan ijin cuti bawahan di Instalasi Farmasi | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan kebutuhan sarana prasarana di Instalasi Farmasi | |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan di Instalasi Farmasi | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pembagian tugas kerja | 1. Staf farmasi |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai absensi, pendidikan dan pelatihan | 1. HRD, General Manajer Pelayanan Penunjang Medis |
| | 2. Koordinasi perbaikan peralatan Instalasi Farmasi | 2. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 3. Koordinasi pembelian obat emergency saat malam hari | 3. Instalasi Rawat Inap |
| | 4. Koordinasi pelaporan kinerja Instalasi Farmasi | 4. General Manajer Pelayanan Penunjang Medis |
| | 5. Koordinasi terkait formularium obat | 5. Kelompok Staf Medis |
| | 6. Koordinasi perencanaan Instalasi Farmasi | 6. General Manajer Pelayanan Penunjang Medis |
| | 7. Koordinasi terkait keperluan IT | 7. Teknologi Informasi |
| | 8. Mensosialisasikan flow obat pada staf medis | 8. Instalasi Rawat Jalan |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Penawaran dan penerimaan obat dan alat kesehatan | 1. PBF |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal S1 Farmasi dan memiliki surat ijin Apoteker | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di farmasi | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Seminar logistik | |
| | 2. Kepemimpinan | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Manajer Instalasi Rekam Medik | |
| Kode Jabatan | RM | |
| Unit Kerja | Instalasi Rekam Medik | |
| Atasan langsung | General Manajer Penunjang Medis | |
| Bawahan Langsung | Perekam Medik dan Teknologi Informasi | |
| | Administrasi Pelayanan | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Merencanakan kebutuhan sarana dan tenaga rekam medis guna terlaksananya pelayanan rekam medis yang efektif dan efisien | 1. Rencana kebutuhan sarana dan SDM | |
| 2. Merencanakan bentuk dan isi rekam medis sesuai kebutuhan masing-masing profesi | 2. Standar bentuk dan isi rekam medis | |
| 3. Merencanakan sistem dan prosedur yang akan digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan rekam medis | 3. SPO penyelenggaraan rekam medis | |
| 4. Merencanakan inventarisasi peralatan dan penyusunan anggaran yang dibutuhkan guna menunjang pelayanan rekam medis | 4. Rencana kebutuhan alat dan anggaran rekam medis | |
| 5. Menyiapkan rencana kegiatan Instalasi Rekam Medik sesuai dengan rencana kegiatan RSMU | 5. Rencana kegiatan Instalasi Rekam Medik | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Mengatur dan mengkoordinasikan pelaksanaan rekam medis yang meliputi penerimaan pasien, pencatatan, pengolahan data, penyimpanan data, dan pengambilan kembali rekam medis | 1. Pelaksanaan rekam medis lengkap | |
| 2. Menyelenggarakan rapat terkait kepentingan rekam medik RSMU | 2. Notulensi rapat rekam medis | |
| 3. Mengatur, mengelola, dan mengkoordinasikan pelaksanaan pelaporan medik | 3. Pelaporan medik | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan pembinaan dan pengembangan mutu pelayanan Instalasi Rekam Medik | 1. Pembinaan dan pengembangan mutu pelayanan | |
| 2. Membuat standard dan pedoman manajemen informasi kesehatan meliputi aspek legal dengan unsur keamanan, kerahasiaan, sekuritas, privasi serta integritas data | 2. SOP manajmen informasi kesehatan | |

| | | |
|--|---|---|
| 3. Mensosialisasikan sistem dan prosedur penyelenggaraan rekam medis | 3. Sosialisasi SOP penyelenggaraan rekam medis | |
| 4. Melakukan sosialisasi penulisan isi rekam medis | 4. Sosialisasi penulisan rekam medis | |
| 5. Melakukan kegiatan pelayanan rekam medis | 5. Pelayanan rekam medis | |
| 6. Mengawasi dan memantau kelengkapan isi rekam medis | 7. Audit isi rekam medis | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Membuat laporan kegiatan rekam medik secara periodik | 1. Laporan rekam medik | |
| 2. Melakukan pengawasan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medik | 2. Laporan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medik | |
| Lainnya | KPI | |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | 1. Pelaksanaan tugas lain | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI | |
| | | |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Mengawasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas-tugas pelayanan rekam medis | | |
| 2. Pembinaan dan pengembangan Instalasi Rekam Medik | | |
| 3. Mengelola fasilitas dan penyelenggaraan rekam medis | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO penyelenggaraan rekam medis | |
| b. SDM | 2. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya | |
| | 3. Mengusulkan kebutuhan tenaga di Instalasi Rekam Medik | |
| | 4. Mengusulkan Diklat SDM Instalasi Rekam Medik | |
| | 5. Memberikan ijin cuti bawahan di Instalasi Rekam Medik | |
| | | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan perubahan dalam isi dan ukuran rekam medis | |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan di Instalasi Rekam Medik | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pelaksanaan tugas | 1. Staf rekam medis |
| b. Antar unit kerja | 2. Koordinasi standarisasi penyelenggaraan rekam medis | 2. Direktur, General Manajer Penunjang Medis, dan semua instalasi pelayanan |

| | | |
|----------------------------------|---|--------------------|
| c. Pihak eksternal RS | 3. Membina kerjasama dengan penasehat hukum dalam hal hubungan keluar dan pengeluaran data/ keterangan untuk badan – badan di luar RS | 3. Penasehat hukum |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal S1 Rekam Medik atau bidang terkait | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di bidang rekam medik | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Manajemen Informasi Kesehatan (Rekam Medis) | |
| | 2. Administrasi RSMU | |
| | 3. Kepemimpinan | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|--|--|
| Nama Jabatan | Manajer Instalasi Gizi | |
| Kode Jabatan | GIZI | |
| Unit Kerja | Instalasi Gizi | |
| Atasan langsung | General Manajer Penunjang Medis | |
| Bawahan Langsung | Nutrisionis/ Dietisien | |
| | Juru Masak | |
| | Pramusaji | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun program kerja dan anggaran Instalasi Gizi | 1. Program kerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun prosedur penyediaan, pengolahan, dan penyaluran makanan pasien dan karyawan | 2. Prosedur penyediaan, pengolahan, dan penyaluran makanan | |
| 3. Menyusun SPO pelayanan Instalasi Gizi | 3. SPO pelayanan | |
| 4. Merencanakan tenaga dan peralatan serta sarana lain di Instalasi Gizi guna terlaksananya pelayanan gizi yang efektif dan efisien | 4. Rencana tenaga dan peralatan serta sarana lain | |
| 5. Merencanakan penyediaan, pengolahan, dan penyaluran makanan pasien dan karyawan sesuai peraturan yang berlaku | 5. Rencana penyediaan, pengolahan, dan penyaluran makanan pasien dan karyawan | |
| 6. Merencanakan penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi | 6. Konsultasi dan rujukan gizi | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Mengorganisasi pelaksanaan penyediaan, pengolahan dan penyaluran makanan pasien dan karyawan | 1. Pelaksanaan penyediaan, pengolahan dan penyaluran makanan pasien dan karyawan | |
| 2. Menghadiri rapat mingguan RSMU | 2. Kehadiran dalam rapat | |
| 3. Menyelenggarakan morning report di Instalasi Gizi | 3. Morning report terselenggara | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Membina, melatih, dan membimbing pelaksanaan penyediaan, pengolahan, dan penyaluran makanan pasien dan karyawan | 1. Pembinaan penyediaan, pengolahan dan penyaluran makanan | |
| 2. Melakukan kegiatan penyediaan, pengolahan dan penyaluran makanan pasien dan karyawan | 2. Penyediaan, pengolahan dan penyaluran makanan terselenggara | |
| 3. Melakukan analisis permasalahan Instalasi Gizi | 3. Identifikasi masalah | |
| 4. Melakukan penyelesaian masalah Instalasi Gizi | 4. Masalah terselesaikan | |

| | |
|---|--|
| 5. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di Instalasi Gizi | 5. Kinerja bawahan optimal |
| 6. Melakukan penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi | 6. Penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi terselenggara |
| 7. Membantu memberikan pelayanan di Instalasi Gizi | 7. Pelayanan lancar |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Mengadakan evaluasi semua kegiatan pelayanan di Instalasi Gizi | 1. Laporan evaluasi kegiatan pelayanan |
| 2. Melakukan evaluasi kinerja bawahan di Instalasi Gizi | 2. Laporan kinerja SDM |
| 3. Melakukan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran Instalasi Gizi | 3. Laporan program kerja dan anggaran |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya | 1. Pelaksanaan tugas lain |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| 1. Menyediakan konsumsi saat acara tertentu | 1. Tersedianya konsumsi |
| Tanggung jawab | |
| 1. Memelihara kebersihan ruangan dan peralatan guna kelancaran pelaksanaan pelayanan gizi pasien dan makanan karyawan | |
| 2. Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan penyediaan, pengolahan dan penyaluran makanan pasien dan karyawan | |
| 3. Tanggung jawab terhadap terapi dan edukasi gizi | |
| 4. Tanggung jawab terhadap pengadaan bahan makanan | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan SPO pelayanan Instalasi Gizi |
| | 2. Mengusulkan program kerja dan anggaran Instalasi Gizi |
| b. SDM | 1. Melakukan penilaian kinerja pegawai yang ada di bawahnya |
| | 2. Mengusulkan kebutuhan tenaga di Instalasi Gizi |
| | 3. Mengusulkan Diklat SDM Instalasi Gizi |
| | 4. Memberikan ijin cuti bawahan di Instalasi Gizi |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Mengusulkan kebutuhan sarana prasarana di Instalasi Gizi |
| | 2. Melakukan analisis kebutuhan sarana prasarana pelayanan di Instalasi Gizi |
| d. Lainnya | |
| Koordinasi | |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi mengenai pembagian tugas kerja | 1. Staf gizi |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi mengenai absensi, pendidikan dan pelatihan | 1. 1. HRD, General Manajer Penunjang Medis |
| | 2. Koordinasi perbaikan peralatan Instalasi Gizi | 2. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 3. Koordinasi sanitasi makanan minuman | 3. Kebersihan, keamanan, kesehatan lingkungan |
| | 4. Koordinasi pelaporan porsi makan | 4. Instalasi Rawat Inap |
| | 5. Koordinasi kebutuhan bahan makan dan pengelolaan laporan keuangan | 5. Keuangan |
| | 6. Koordinasi pengadaan sarana prasarana | 6. Perencanaan dan pengadaan |
| | 7. Koordinasi terkait keperluan IT | 7. Teknologi Informasi |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Pemesanan bahan makanan | 1. Leveransir |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal D3 Akademi gizi | |
| b. Pengalaman kerja | Minimal 3 tahun di bidang gizi RSMU | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Bimtek gizi seimbang RSMU | |
| | 2. Kepemimpinan | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|--|--|--|
| Nama Jabatan | General Manajer Umum & Sumber Daya Manusia (SDM) | |
| Kode Jabatan | HRGA | |
| Unit Kerja | Bagian Umum dan SDM | |
| Atasan langsung | Wakil Direktur Umum & Keuangan | |
| Bawahan Langsung | 1. Manajer Administrasi Umum | |
| | 2. Manajer Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| | 3. Manajer Pemeliharaan Sarpras RS | |
| | 4. Manajer Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan | |
| | 5. Manajer Teknologi Informasi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja dan anggaran di bidang umum dan SDM | 1. Program kerja di bidang umum dan SDM | |
| 2. Menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) di bidang umum dan SDM | 2. Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) di bidang umum dan SDM | |
| 3. Menyusun Sistem Akuntabilitas Kinerja yang meliputi Rencana Kinerja Tahunan, Rencana Kerja, Indikator Kinerja Utama, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan, bahan penetapan kinerja RSMU pada Bagian Umum dan SDM | 3. Rencana Kinerja Tahunan, Rencana Kerja, Indikator Kinerja Utama, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan, bahan penetapan kinerja RSMU pada Bagian Umum dan SDM | |
| 4. Menyusun konsep kebijakan, bimbingan, pembinaan, petunjuk teknis dan naskah dinas yang berkaitan dengan bidang umum dan SDM | 4. Kebijakan, bimbingan, pembinaan, petunjuk teknis dan naskah dinas yang berkaitan dengan bidang umum dan SDM | |
| 5. Menyusun bahan pelaksanaan kebijakan mutu Bagian Umum dan SDM | 5. Kebijakan mutu Bagian Umum dan SDM | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin RSMU | |
| 2. Mengadakan rapat rutin dengan bawahan | 2. Kehadiran dalam rapat mingguan dengan bawahan | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Menyelenggarakan penyusunan dan pengukuran Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu RSMU di Bagian Umum dan SDM | 1. Tersusunnya laporan Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu RSMU | |
| 2. Melaksanakan koordinasi untuk mendapatkan masukan dan informasi dalam penyusunan rencana program kerja, mengevaluasi pelaksanaan kegiatan, penyusunan pelaporan Bagian Umum dan SDM | 2. Hasil rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan, penyusunan dan pelaporan Bagian Umum dan SDM | |
| 3. Menyelenggarakan kerjasama dengan instansi terkait dan lembaga lainnya dalam rangka optimalisasi ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, hukum dan pelayanan pelanggan | 3. Ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, hukum dan pelayanan pelanggan berjalan dengan optimal | |

| | |
|--|--|
| 4. Menyelenggarakan analisa dan pemenuhan kebutuhan di bidang umum dan SDM | 4. Kebutuhan di bidang umum dan SDM dapat terpenuhi |
| 5. Menyelenggarakan penyusunan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam penyelenggaraan kegiatan di Bagian Umum dan SDM | 5. Tersusunnya Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) penyelenggaraan kegiatan di Bagian Umum dan SDM |
| 6. Melaksanakan pembinaan dan fasilitasi kepada bawahan dalam pelaksanaan kegiatan di bidang umum dan SDM | 6. Meningkatkan hubungan kekeluargaan dan meningkatkan optimalisasi kinerja bawahan |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI |
| 1. Mengevaluasi kinerja staf dan anggaran Bagian Umum dan SDM | 1. Laporan kinerja dan anggaran |
| 2. Mengevaluasi efektivitas program kerja Bagian Umum dan SDM | 2. Terpantaunya program kerja agar lebih berjalan efektif dan efisien |
| Lainnya | KPI |
| Melaksanakan Tugas yang diberikan oleh Atasan | |
| | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| PIC BPJS Kesehatan | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Bertanggung jawab atas pelaporan Bagian Umum dan SDM | |
| 2. Bertanggung jawab atas kinerja dan performa seluruh staf Bagian Umum dan SDM | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran Bagian Umum dan SDM 2. Mengusulkan SPO Bagian Umum dan SDM kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur |
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Umum dan SDM 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di Bagian Umum dan SDM 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Umum dan SDM 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Umum dan SDM |
| d. Lainnya | - |
| Koordinasi | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi terkait program kerja, pelaporan, dan kinerja di bidang umum dan SDM 1. Administrasi Umum, Pemasaran dan Hubungan Kemitraan, Pemeliharaan Sarpras RS, Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan, dan Teknologi Informasi |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi terkait anggaran kegiatan | 1. Keuangan, Akuntansi dan Perpajakan, Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| | 2. Koordinasi terkait IT | 2. Teknologi Informasi |
| | 3. Koordinasi penyediaan pelayanan umum di unit-unit pelayanan | 3. Wakil Direktur Pelayanan serta jajarannya |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi kerjasama terkait jaminan kesehatan karyawan | 1. BPJS Kesehatan |
| | 2. Koordinasi terkait pembayaran pajak karyawan dan RSMU setiap bulan | 2. Kantor Pelayanan Pajak |
| | 3. Koordinasi penyedia pengadaan diklat karyawan | 3. Quantum manajemen |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjabat dalam bidang administrasi umum dan SDM minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan dan Kewirausahaan | |
| | 2. Rencana Aksi Strategis | |
| | 3. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan | |
| | 4. Sistem Rekrutmen Pegawai | |
| | 5. Sistem Remunerasi | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|--|--|--|
| Nama Jabatan | General Manajer Keuangan | |
| Kode Jabatan | KEU | |
| Unit Kerja | Bagian Keuangan | |
| Atasan langsung | Wakil Direktur Umum & Keuangan | |
| Bawahan Langsung | 1. Manajer Keuangan | |
| | 2. Manajer Akuntansi dan Perpajakan | |
| | 3. Manajer Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja dan anggaran RSMU | 1. Program kerja dan rencana anggaran keuangan RSMU | |
| 2. Menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) | 2. Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) | |
| 3. Menyusun Sistem Akuntabilitas Kinerja yang meliputi Rencana Kinerja Tahunan, Rencana Kerja, Indikator Kinerja Utama, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan, bahan penetapan kinerja RSMU pada Bagian Keuangan | 3. Rencana Kinerja Tahunan, Rencana Kerja, Indikator Kinerja Utama, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan, bahan penetapan kinerja RSMU pada Bagian Keuangan | |
| 4. Menyusun kebijakan teknis pelaksanaan pendapatan dan perbendaharaan | 4. SPO pelaksanaan pendapatan dan perbendaharaan | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin RSMU | |
| 2. Mengadakan rapat rutin dengan bawahan | 2. Kehadiran dalam rapat mingguan dengan bawahan | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis permasalahan di Bagian Keuangan | 1. Analisis permasalahan di Bagian Keuangan | |
| 2. Menyelesaikan masalah di Bagian Keuangan | 2. Permasalahan di Bagian Keuangan dapat diidentifikasi dan diselesaikan | |
| 3. Supervisi dan monitoring pelaksanaan program kerja di Bagian Keuangan | 3. Program kerja terlaksana dengan baik | |
| 4. Supervisi, monitoring dan pembinaan kepada bawahan terkait pelaksanaan tugas di Bagian Keuangan | 4. Meningkatkan hubungan kekeluargaan dan meningkatkan optimalisasi kinerja bawahan | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Mengevaluasi kinerja dan anggaran Bagian Keuangan | 1. Laporan kinerja dan anggaran Bagian Keuangan | |
| 2. Mengevaluasi efektivitas program kerja Bagian Keuangan | 2. Terpantainya program kerja agar lebih berjalan efektif dan efisien | |
| Lainnya | KPI | |
| Melaksanakan Tugas yang diberikan oleh Atasan | | |

| | | |
|---|---|--|
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | | KPI |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Bertanggung jawab atas pelaporan keuangan dan perbendaharaan | | |
| 2. Memberikan informasi yang cukup terkait pengambilan keputusan strategis terkait keuangan | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran Bagian Keuangan | |
| | 2. Mengusulkan SPO Bagian Keuangan kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur | |
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Keuangan | |
| | 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di keuangan | |
| | 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf di Bagian Keuangan | |
| | 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Keuangan | |
| | 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf di Bagian Keuangan | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Keuangan | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi terkait program kerja, pelaporan, dan kinerja di bidang keuangan | 1. Bagian Keuangan, Akuntansi dan Perpajakan, Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi terkait pelaporan aset | 1. Keuangan, Akuntansi dan Perpajakan, Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| | 2. Koordinasi terkait IT | 2. Teknologi Informasi |
| | 3. Koordinasi perihal keuangan masing-masing | 3. Semua unit |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi kerjasama terkait pengadaan sarana ATM di lingkungan RSMU | 1. Bank |
| | 2. Penawaran produk | 2. Distributor alat kesehatan |
| | 3. Koordinasi terkait pembayaran pajak keuangan RSMU secara rutin | 3. Kantor Pelayanan Pajak |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana Ekonomi/Akuntansi/sesuai bidang tugas | |

| | |
|----------------------------------|---|
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjabat di bidang keuangan/akuntansi minimal 2 tahun |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan dan Kewirausahaan |
| | 2. Rencana Aksi Strategis |
| | 3. 3Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan |
| | 4. Sistem Rekrutmen Pegawai |
| | 5. Sistem Remunerasi |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

@ [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)
rsmataundaan.co.id

| | | |
|--|--|--|
| Nama Jabatan | Manajer Administrasi Umum | |
| Kode Jabatan | ADUM | |
| Unit Kerja | Unit Administrasi Umum | |
| Atasan langsung | General Manajer Umum & SDM | |
| Bawahan Langsung | Staf Kesekretariatan | |
| | Staf Legal | |
| | Staf SDM | |
| | Driver | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di bagian administrasi umum | 1. Program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Bagian Administrasi Umum | |
| 2. Menyusun SPO pelayanan di Bagian Administrasi Umum | 2. SPO pelayanan | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan rapat rutin dengan bersama tim Bagian Umum & SDM | 2. Kehadiran dalam rapat mingguan dengan tim Bagian Umum & SDM | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Mengarsipkan dokumen yang berkaitan dengan administrasi umum (pengendalian, retensi, sistem filling, penghapusan, dan pemeliharaan arsip) | 1. Dokumen administrasi umum dapat tersipkan dengan rapi dan teratur | |
| 2. Mengelola dokumen yang berkaitan dengan administrasi umum | 2. Data-data pengadministrasian terkelola dengan baik | |
| 3. Mengkoordinasikan pendistribusian, pengelolaan arus surat masuk dan surat keluar dengan sistem kartu kendali | 3. Kartu kendali diisi secara rutin untuk memperlancar penerimaan informasi | |
| 4. Melaksanakan bimbingan, pengendalian dan pengawasan terhadap penyelenggaraan dan kearsipan surat dan dokumen | 4. Permasalahan terkait kearsipan surat dan dokumen terselesaikan | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan administrasi umum | 1. Laporan kinerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun laporan pelaksanaan monitoring dan evaluasi | 2. Laporan monitoring dan evaluasi | |
| 3. Menganalisa dan mencari solusi atas permasalahan Bagian Administrasi Umum | 3. Solusi pemecahan masalah terkait administrasi umum | |
| Lainnya | KPI | |
| 1. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan langsung | | |

| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | | KPI |
|--|--|--|
| Tanggung jawab | | |
| 1. Bertanggung jawab pendokumentasian dokumen yang menyangkut Bagian Administrasi Umum | | |
| 2. Bertanggung jawab atas penyimpanan dokumen yang menyangkut Bagian Administrasi Umum | | |
| 3. Mengelola administrasi surat menyurat unit | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran Bagian Administrasi Umum | |
| | 2. Mengusulkan SPO Bagian Administrasi Umum kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur | |
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Administrasi Umum | |
| | 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di Bagian Administrasi Umum | |
| | 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf | |
| | 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Administrasi Umum | |
| | 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf Bagian Administrasi Umum | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Administrasi Umum | |
| d. Lainnya | - | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi terkait program kerja, pelaporan, dan kinerja di Bagian Administrasi Umum | 1. Administrasi Umum, Pemasaran dan Hubungan Kemitraan, Pemeliharaan Sarpras RS, Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan, dan Teknologi Informasi |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi terkait anggaran kegiatan | 1. Keuangan |
| | 2. Koordinasi terkait IT | 2. Teknologi Informasi |
| | 3. Koordinasi penyediaan pelayanan umum di unit-unit pelayanan | 3. Wakil Direktur Pelayanan serta jajarannya |
| c. Pihak eksternal RS | 1. 1. Koordinasi penyedia pengadaan diklat karyawan | 1. Quantum manajemen |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal sarjana Administrasi/Kesehatan/sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjabat dalam bidang administrasi umum minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan dan Kewirausahaan | |
| | 2. Rencana Aksi Strategis | |
| | 3. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan | |

| | |
|------------------|---|
| | 4. Sistem Rekrutmen Pegawai |
| | 5. Sistem Remunerasi |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

 Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

 [rs.mataundaan](https://twitter.com/rs.mataundaan)
rsmataundaan.co.id

| | | |
|--|--|--|
| Nama Jabatan | Manajer Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| Kode Jabatan | PHK | |
| Unit Kerja | Unit Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| Atasan langsung | General Manajer Umum & SDM | |
| Bawahan Langsung | Staf Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| | Customer Service (CS) Operator Telepon | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | 1. Program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di bagian Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| 2. Menyusun SPO pelayanan di Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | 2. SPO pelayanan Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| 3. Menyiapkan bahan penyusunan kegiatan pemasaran dan hubungan kemitraan | 3. Rancangan kegiatan pemasaran dan hubungan kemitraan | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan morning report /rapat koordinasi rutin di Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | 2. Kehadiran dalam morning report /rapat koordinasi bulanan | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melaksanakan program promosi dan pemasaran RSMU | 1. Program promosi dan pemasaran RSMU dapat terlaksana | |
| 2. Membuat media promosi kesehatan yang meliputi brosur/leaflet/poster/video. dll | 2. Media promosi kesehatan dapat dijangkau oleh publik | |
| 3. Mengelola media sosial RSMU | 3. Media sosial RSMU dapat dikelola dengan baik dan sebagai media informasi serta promosi RSMU | |
| 4. Menjalin hubungan kemitraan dengan pihak terkait | 4. Kerjasama kemitraan (MOU) | |
| 5. Mengelola survey kepuasan pasien | 5. Laporan survey kepuasan pasien | |
| 6. Membuat laporan bulanan progres kegiatan promosi dan kemitraan | 6. Laporan kegiatan promosi dan kemitraan | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan pemasaran dan hubungan kemitraan | 1. Laporan kinerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun laporan pelaksanaan monitoring dan evaluasi | 2. Laporan monitoring dan evaluasi | |
| 3. Menganalisa dan mencari solusi atas permasalahan Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | 3. Solusi pemecahan masalah terkait pemasaran dan hubungan kemitraan | |

| | | |
|--|---|--|
| Lainnya | | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan | | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | | KPI |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Bertanggung jawab dalam pengelolaan dan pendokumentasian komplain | | |
| 2. Menjamin pengelolaan promosi kesehatan | | |
| 3. Menjamin pengelolaan media sosial RSMU | | |
| 4. Menjamin tercapainya target pemasaran | | |
| 5. Pelaksanaan survey kepuasan pasien | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| | 2. Mengusulkan SPO Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur | |
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| | 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| | 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf | |
| | 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| | 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi terkait program kerja, pelaporan, dan kinerja di Bagian Pemasaran dan Hubungan Kemitraan | 1. Administrasi Umum, Pemasaran dan Hubungan Kemitraan, Pemeliharaan Sarpras RS, Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan, dan Teknologi Informasi |
| | 2. Evaluasi kinerja staf customer service dan marketing | 2. Staf CS dan marketing |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi terkait anggaran kegiatan | 1. Bagian Keuangan |
| | 2. Koordinasi pengelolaan pasien rekanan | 2. Semua unit |
| | 3. Koordinasi terkait edukasi pasien | 3. Semua unit |

| | | |
|----------------------------------|---|-----------------------------|
| | 4. Koordinasi pelaksanaan survey kepuasan pasien | 4. Pelayanan |
| | 5. Koordinasi pengelolaan komplain | 5. Pelayanan |
| | 6. Koordinasi pengelolaan media promosi (website) | 6. Unit Teknologi Informasi |
| | 7. Koordinasi penyebaran media promosi | 7. Humas dan Pemasaran |
| | 8. Koordinasi percetakan media edukasi | 8. Humas dan Pemasaran |
| | 9. Koordinasi pelaporan akuntabilitas dan laporan tahunan unit kerja | 9. Semua unit |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi pengelolaan pasien kerjasama | 1. Pemasaran RSMU lain |
| | 2. Koordinasi percetakan media promosi | 2. Percetakan |
| | 3. Lobbying penawaran kerjasama, bakti sosial | 3. Yayasan |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal sarjana Manajemen/Marketing/sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjabat dalam bidang administrasi umum minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. BIMTEK dan Edukasi | |
| | 2. Audit marketing | |
| | 3. GKM | |
| | 4. Komunikasi efektif | |
| | 5. CRM | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|--|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Pemeliharaan Sarana Prasarana | |
| Kode Jabatan | PSP | |
| Unit Kerja | Unit Pemeliharaan Sarana Prasarana | |
| Atasan langsung | General Manajer Umum & SDM | |
| Bawahan Langsung | Elektromedis | |
| | Teknisi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | 1. Program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di bagian Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | |
| 2. Menyusun SPO di Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | 2. SPO Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | |
| 3. Menyiapkan bahan perencanaan kebutuhan pemeliharaan, perawatan dan perbaikan bangunan gedung, kendaraan dinas/operasional, ambulans, serta taman parkir | 3. Laporan rancangan kebutuhan | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan morning report /rapat koordinasi rutin di Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | 2. Kehadiran dalam morning report /rapat koordinasi bulanan | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis permasalahan Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | 1. Identifikasi masalah | |
| 2. Menyelesaikan permasalahan Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | 2. Permasalahan di Bagian Pemeliharaan Sarpras RS dapat terselesaikan | |
| 3. Melaksanakan kegiatan pemeliharaan, perawatan dan perbaikan bangunan gedung, kendaraan dinas/operasional, ambulans, serta taman parkir | 3. Bangunan gedung, kendaraan dinas/operasional, ambulans, serta taman parkir dapat terawat dan terpelihara dengan baik | |
| 4. Supervisi dan monitoring pelaksanaan program kerja di Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | 4. Kinerja bawahan optimal | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pemeliharaan, perawatan dan perbaikan bangunan gedung, kendaraan dinas/operasional, ambulans, serta taman parkir | 1. Laporan kinerja | |
| 2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi anggaran yang digunakan untuk program pemeliharaan sarana prasarana RS | 2. Laporan anggaran | |

| | | |
|--|--|--|
| 3. Menganalisa dan mencari solusi atas permasalahan Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | | 3. Solusi pemecahan masalah dan pelaporan |
| Lainnya | | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan | | |
| | | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | | KPI |
| | | |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Memastikan sarana prasarana RSMU terawat dan terpelihara dengan baik | | |
| 2. Memastikan kebutuhan sarana prasarana tiap unit di RSMU terpenuhi | | |
| 3. Memperbaiki sarana prasarana yang rusak | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran pemeliharaan, perawatan dan perbaikan Bagian Pemeliharaan Sarpras RS 2. Mengusulkan SPO Bagian Pemeliharaan Sarpras RS kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur | |
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Pemeliharaan Sarpras RS 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di Bagian Pemeliharaan Sarpras RS 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Pemeliharaan Sarpras RS 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pembagian tugas pemenuhan sarana prasarana di tiap Bagian | 1. Seluruh staf Bagian Pemeliharaan Sarpras RS |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi perawatan peralatan dan bangunan 2. Koordinasi perawatan mesin lift 3. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan 4. Koordinasi terkait IT 5. Koordinasi kalibrasi alat medis | 1. Semua unit 2. Unit Rawat Inap 3. Unit Administrasi Umum 4. Unit Teknologi Informasi 5. Unit Pelayanan |

| | | |
|----------------------------------|---|---------|
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi kalibrasi alat medis | 1. BPFK |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal D3 sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman dalam bidang pemeliharaan sarana prasarana RSMU minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |
| | 2. Manajemen pemeliharaan peralatan medis | |
| | 3. Workshop teknik elektronik | |
| | 4. Fire safety awareness | |
| | 5. Instalasi Pemeliharaan Sarana RSMU (IPSR) | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan | |
| Kode Jabatan | K3L | |
| Unit Kerja | Unit Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan | |
| Atasan langsung | General Manajer Umum & SDM | |
| Bawahan Langsung | Staf laundry | |
| | Staf kebersihan | |
| | Cleaning Service | |
| | Satpam | |
| | Parkir | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | 1. Program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | |
| 2. Menyusun SPO pelayanan di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | 2. SPO Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan morning report /rapat koordinasi rutin di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | 2. Kehadiran dalam morning report /rapat koordinasi bulanan | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis dan penyelesaian permasalahan di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | 1. Identifikasi dan solusi permasalahan | |
| 2. Supervisi dan monitoring pelaksanaan program kerja di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | 2. Program kerja dapat terpantau agar terlaksana dengan lancar | |
| 3. Melakukan supervisi, monitoring dan pembinaan terkait pelaksanaan tugas bawahan di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | 3. Kinerja bawahan lebih optimal | |
| 4. Melaksanakan fasilitasi pemeliharaan kebersihan, keamanan, dan kesehatan di lingkungan RSMU | 4. Kebersihan, keamanan, dan kesehatan di lingkungan RSMU tetap terjaga | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan dan anggaran di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | 1. Laporan kinerja dan anggaran | |
| 2. Menyusun laporan pelaksanaan monitoring dan evaluasi | 2. Laporan monitoring dan evaluasi | |

| | |
|---|--|
| 3. Menganalisa dan mencari solusi atas permasalahan di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) | 3. Solusi pemecahan masalah terkait Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) |
| Lainnya | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan | |
| | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI |
| | |
| Tanggung jawab | |
| 1. Bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program pengelolaan limbah/sampah | |
| 2. Bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program kebersihan gedung/lingkungan | |
| 3. Bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program pengelolaan linen | |
| 4. Bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program pengelolaan air bersih | |
| 5. Bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program tanaman dan keindahan RS | |
| 6. Bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program pengendalian vektor dan rodent | |
| 7. Bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program ketertiban dan keamanan serta kenyamanan RSMU dan lingkungannya | |
| Kewenangan | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) 2. Mengusulkan SPO Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur |
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) |
| d. Lainnya | - |
| Koordinasi | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi terkait pelaporan rutin (serah terima linen, feedback checklist kebersihan, dll) |
| | 1. Semua staf Bagian Kebersihan, Keamanan, Kesehatan Lingkungan (K3L) |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi terkait anggaran kegiatan | 1. Keuangan |
| | 2. Koordinasi terkait permintaan barang rumah tangga dan alat tulis kantor | 2. Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| | 3. Koordinasi terkait permintaan farmasi (desinfektan, APD, softamen) | 3. Farmasi |
| | 4. Koordinasi hasil pemeriksaan laboratorium swab alat, makanan, air minum | 4. Instalasi Gizi |
| | 5. Koordinasi hasil pemeriksaan laborat di OK | 5. Kamar Bedah & Sentra Sterilisasi |
| | 6. Koordinasi pengelolaan linen | 6. Ins Rawat Inap, Rawat Jalan, IGD, Kamar Bedah & Sentra Steriliisasi, Penunjang Diagnostik & Terapi, Lasik |
| | 7. Pembuatan surat pengantar pemeriksaan laborat | 7. Administrasi Umum |
| | 8. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 8. SDM |
| | 9. Koordinasi terkait IT | 9. Teknologi Informasi |
| | 10. Koordinasi perbaikan peralatan unit kerja | 10. Pemeliharaan dan Hubungan Kemitraan |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal D3 Kesehatan Lingkungan/Hiperkes/K3/sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Pernah menjabat dalam bidang Kebersihan, Keamanan, dan Kesehatan Lingkungan (K3L) minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan | |
| | 2. Pengambilan dan penanganan contoh uji lingkungan dan parameter lapangan | |
| | 3. Keselamatan pasien & manajemen risiko klinis | |
| | 4. Manajemen Instalasi Sanitasi RSMU | |
| | 5. Higiene Sanitasi RSMU | |
| | 6. Pengolahan limbah RSMU | |
| | 7. Kesehatan Lingkungan RSMU | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Teknologi Informasi | |
| Kode Jabatan | TI | |
| Unit Kerja | Unit Teknologi Informasi | |
| Atasan langsung | General Manajer Umum & SDM | |
| Bawahan Langsung | Staf Teknologi Informasi | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Bagian Teknologi Informasi | 1. Program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di bagian Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | |
| 2. Menyusun SPO di Bagian Teknologi Informasi | 2. SPO Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | |
| 3. Menyusun pedoman pengelolaan Teknologi Informasi | 3. Pedoman Pengelolaan Teknologi Informasi | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan morning report /rapat koordinasi rutin di Bagian Teknologi Informasi | 2. Kehadiran dalam morning report /rapat koordinasi | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis permasalahan Bagian Teknologi Informasi | 1. Identifikasi masalah | |
| 2. Menyelesaikan permasalahan Bagian Teknologi Informasi | 2. Permasalahan di Bagian Pemeliharaan Sarpras RS dapat terselesaikan | |
| 3. Melaksanakan kegiatan pemeliharaan sistem Teknologi Informasi | 3. Sistem dan jaringan terpelihara dengan baik | |
| 4. Supervisi dan monitoring pelaksanaan program kerja di Bagian Teknologi Informasi | 4. Kinerja bawahan optimal | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program dan anggaran Bagian Teknologi Informasi | 1. Laporan program kerja dan anggaran | |
| 2. Mengevaluasi kinerja bawahan di Bagian Teknologi Informasi | 2. Laporan kinerja SDM | |
| Lainnya | KPI | |
| 1. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan | | |
| | | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI | |
| | | |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Bertanggung jawab untuk meng- upgrade software terbaru | | |

| | | |
|--|--|--|
| 2. Melaksanakan pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana penunjang Bagian Teknologi Informasi | | |
| 3. Memastikan keamanan dan keabsahan data | | |
| 4. Penambahan/pembuatan modul | | |
| 5. Instalasi dan maintenance server | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran Bagian Teknologi Informasi | |
| | 2. Mengusulkan SPO Bagian Teknologi Informasi kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur | |
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Teknologi Informasi | |
| | 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di Bagian Teknologi Informasi | |
| | 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf | |
| | 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Teknologi Informasi | |
| | 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf Bagian Teknologi Informasi | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Teknologi Informasi | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pembagian tugas kerja di Bagian Teknologi Informasi | 1. Seluruh staf Bagian Teknologi Informasi |
| b. Antar unit kerja | 1. Sosialisasi dan koordinasi pengaplikasian software dan pengoperasian hardware | 1. Semua unit |
| | 2. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 2. Unit Administrasi Umum |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi pihak eksternal terkait aplikasi | 1. Eksternal |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana Teknik Informatika/sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman dalam bidang teknologi informasi minimal 3 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Management and tracking | |
| | 2. Informasi teknologi IBM | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|---|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Keuangan | |
| Kode Jabatan | KEU | |
| Unit Kerja | Unit Keuangan | |
| Atasan langsung | General Manajer Keuangan | |
| Bawahan Langsung | Kasir | |
| | Staf Keuangan | |
| | Kasir poli | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Bagian Keuangan | 1. Program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di bagian Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | |
| 2. Menyusun SPO di Bagian Keuangan | 2. SPO Bagian Pemeliharaan Sarpras RS | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan morning report /rapat koordinasi rutin di Bagian Keuangan | 2. Kehadiran dalam morning report /rapat koordinasi | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis permasalahan Bagian Keuangan | 1. Identifikasi masalah | |
| 2. Menyelesaikan permasalahan Bagian Keuangan | 2. Permasalahan di Bagian Keuangan dapat terselesaikan | |
| 3. Melaksanakan kegiatan pelayanan di Bagian Keuangan | 3. Pelayanan keuangan berjalan dengan lancar | |
| 4. Mengelola dan melaporkan pajak | 4. Pajak terkelola dan dilaporkan dengan baik | |
| 5. Supervisi dan monitoring pelaksanaan program kerja di Bagian Keuangan | 5. Kinerja bawahan optimal | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program dan anggaran Bagian Keuangan | 1. Laporan program kerja dan anggaran | |
| 2. Mengevaluasi kinerja bawahan di Bagian Keuangan | 2. Laporan kinerja SDM | |
| Lainnya | KPI | |
| 1. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan | | |
| | | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI | |
| | | |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Memberikan informasi yang cukup terkait pengambilan keputusan strategis oleh top manajemen | | |
| 2. Memberikan pelayanan terbaik untuk pelanggan internal dan eksternal (dokter,pasien) terkait hal keuangan | | |

| | | |
|--|---|---|
| 3. Bertanggung jawab mengelola penerimaan dan pengeluaran keuangan RSMU | | |
| 4. Memastikan pelaporan keuangan disertai dokumen pendukung yang lengkap | | |
| 5. Mengontrol administrasi atau pembukuan kasir | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran Bagian Keuangan | |
| | 2. Mengusulkan SPO Bagian Keuangan kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur | |
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Keuangan | |
| | 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di Bagian Keuangan | |
| | 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf | |
| | 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Keuangan | |
| | 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf Bagian Keuangan | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Keuangan | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pembagian tugas kerja di Bagian Keuangan | 1. Seluruh staf Bagian Keuangan |
| | 2. Menerima laporan dari kasir | 2. Seluruh staf Bagian Keuangan |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi pengelolaan laporan keuangan di tiap unit | 1. Semua unit |
| | 2. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 2. Unit Administrasi Umum |
| | 3. Koordinasi resep pasien pulang | 3. Apotek |
| | 4. Koordinasi pasien MRS | 4. Inst. Rawat Inap |
| | 5. Koordinasi bon pembelian barang yang belum direalisasikan | 5. Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| | 6. Koordinasi pembayaran obat | 6. Farmasi |
| | 7. Koordinasi kebutuhan makan dan daftar makan pasien | 7. Inst. Gizi |
| | 8. Koordinasi pembuangan sampah, limbah dan uji laboratorium | 8. K3L |
| | 9. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 9. Administrasi Umum |
| | 10. Koordinasi terkait IT | 10. Teknologi Informasi |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | 11. Koordinasi pengelolaan pasien jaminan kesehatan | 11. Pemasaran dan Hubungan Kemitraan |
| | 12. Koordinasi perbaikan peralatan unit kerja | 12. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 13. Koordinasi kebutuhan alat inventaris kantor | 13. Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Melakukan setoran ke Bank | 1. Bank terkait |
| | 2. Piutang ke instansi | 2. Bank/instansi terkait |
| | 3. Melakukan cek saldo | 3. Bank terkait |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana Ekonomi/Akuntansi/sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman dalam bidang keuangan minimal 2 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan dan Kewirausahaan | |
| | 2. Rencana Aksi Strategis | |
| | 3. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan | |
| | 4. Sistem Remunerasi | |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan | |

| | | |
|--|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Akuntansi dan Perpajakan | |
| Kode Jabatan | AP | |
| Unit Kerja | Unit Akuntansi dan Perpajakan | |
| Atasan langsung | General Manajer Keuangan | |
| Bawahan Langsung | 1. Staf Akuntansi | |
| | 2. Staf Perpajakan | |
| Uraian Tugas | | |
| TUGAS POKOK | | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 1. Program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Bagian Akuntansi dan Perpajakan | |
| 2. Menyusun SPO di Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 2. SPO Bagian Akuntansi dan Perpajakan | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan morning report /rapat koordinasi rutin di Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 2. Kehadiran dalam morning report /rapat koordinasi | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis permasalahan Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 1. Identifikasi masalah | |
| 2. Menyelesaikan permasalahan Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 2. Permasalahan di Bagian Akuntansi dan Perpajakan dapat terselesaikan | |
| 3. Melaksanakan kegiatan pelayanan di Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 3. Pelayanan terkait akuntansi dan perpajakan berjalan dengan lancar | |
| 4. Mengelola dan melaporkan pajak | 4. Pajak terkelola dan dilaporkan dengan baik | |
| 5. Supervisi dan monitoring pelaksanaan program kerja di Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 5. Kinerja bawahan optimal | |
| Monitoring dan Evaluasi | KPI | |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program dan anggaran Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 1. Laporan program kerja dan anggaran | |
| 2. Mengevaluasi kinerja bawahan di Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 2. Laporan kinerja SDM | |
| Lainnya | KPI | |
| 1. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan | | |
| | | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | KPI | |
| | | |

| | | |
|---|--|---|
| Tanggung jawab | | |
| 1. Bertanggung jawab atas pelaporan pencatatan semua transaksi penerimaan dan pengeluaran RSMU | | |
| 2. Bertanggung jawab atas pembayaran dan pelaporan pajak RSMU | | |
| 3. Menyusun laporan neraca, arus kas, laba rugi, serta laporan lain yang berhubungan dengan keuangan RSMU | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran Bagian Akuntansi dan Perpajakan 2. Mengusulkan SPO Bagian Akuntansi dan Perpajakan kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur | |
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Akuntansi dan Perpajakan 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di Bagian Akuntansi dan Perpajakan 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Akuntansi dan Perpajakan 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf Bagian Akuntansi dan Perpajakan | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Akuntansi dan Perpajakan | |
| d. Lainnya | 1. Menandatangani form verifikasi harian | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pembagian tugas kerja di Bagian Akuntansi dan Perpajakan | 1. Seluruh staf Bagian Keuangan |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi pengelolaan laporan keuangan di tiap unit | 1. Semua unit |
| | 2. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 2. Unit Administrasi Umum |
| | 3. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 3. Administrasi Umum |
| | 4. Koordinasi terkait IT | 4. Teknologi Informasi |
| | 5. Koordinasi perbaikan peralatan unit kerja | 5. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 6. Koordinasi kebutuhan alat inventaris kantor | 6. Perencanaan & Pengadaan (Procurement) |
| | 7. Koordinasi terkait klaim keuangan | 7. Pemasaran dan Hubungan Kemitraan |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Pembayaran dan pelaporan pajak | 1. Kantor Pelayanan Pajak |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana Ekonomi/Akuntansi/sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman dalam bidang keuangan minimal 2 tahun | |

| | |
|----------------------------------|--|
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan dan Kewirausahaan |
| | 2. Rencana Aksi Strategis |
| | 3. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan |
| | 4. Sistem Remunerasi |
| | 5. Akuntansi dan Perpajakan RSMU |
| d. Syarat khusus | Sertifikat Brevet A dan B Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

@ [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)
rsmataundaan.co.id

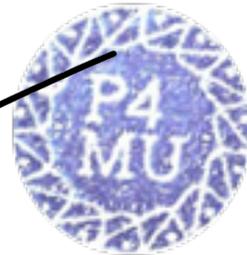
| | | |
|--|---|--|
| Nama Jabatan | Manajer Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| Kode Jabatan | PP | |
| Unit Kerja | Unit Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| Atasan langsung | General Manajer Keuangan | |
| Bawahan Langsung | Staf Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| Uraian Tugas | TUGAS POKOK | |
| Perencanaan | KPI | |
| 1. Menyusun rencana program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | 1. Program kerja, prosedur, petunjuk teknis dan anggaran di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| 2. Menyusun SPO di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | 2. SPO Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| 3. Menyusun perencanaan inventarisasi aset RSMU | 3. Daftar inventaris | |
| 4. Menyusun rencana pengadaan kebutuhan rutin RSMU | 4. Dokumen pembelian | |
| Pengorganisasian | KPI | |
| 1. Menghadiri rapat rutin manajemen RSMU | 1. Kehadiran dalam rapat rutin manajemen RSMU | |
| 2. Mengadakan morning report /rapat koordinasi rutin di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | 2. Kehadiran dalam morning report /rapat koordinasi | |
| Pembinaan dan Pelaksanaan | KPI | |
| 1. Melakukan analisis permasalahan Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | 1. Identifikasi masalah | |
| 2. Menyelesaikan permasalahan Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | 2. Permasalahan di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) dapat terselesaikan | |
| 3. Melaksanakan kegiatan pelayanan di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | 3. Pelayanan terkait Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) berjalan dengan lancar | |
| 4. Supervisi dan monitoring pelaksanaan program kerja di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | 4. Kinerja bawahan optimal | |

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| Monitoring dan Evaluasi | | KPI |
| 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program dan anggaran Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | | 1. Laporan program kerja dan anggaran |
| 2. Mengevaluasi kinerja bawahan di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | | 2. Laporan kinerja SDM |
| Lainnya | | KPI |
| 1. Melaksanakan tugas yang diberikan atasan | | |
| Tugas tambahan di luar TUPOKSI | | KPI |
| Tanggung jawab | | |
| 1. Bertanggung jawab atas pelaporan pencatatan perencanaan & pengadaan tiap unit | | |
| 2. Melakukan perencanaan dan pelaporan RSMU | | |
| 3. Manajemen dalam pengambilan keputusan strategis dan operasional | | |
| 4. Menjaga keakuratan laporan agar menjadi rujukan bagi evaluasi penyelesaian masalah maupun pengambilan keputusan | | |
| 5. Menghimpun dan mengkaji data sebagai bahan penyusunan perencanaan dan pelaporan RSMU | | |
| 6. Memastikan terpenuhinya kebutuhan pengadaan di setiap unit | | |
| 7. Mengelola gudang persediaan barang | | |
| Kewenangan | | |
| a. Kebijakan | 1. Mengusulkan program kerja dan anggaran Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| | 2. Mengusulkan SPO Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) kepada Wakil Direktur untuk direkomendasikan kepada Direktur | |

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| b. SDM | 1. Menyusun analisis kebutuhan tenaga kerja di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| | 2. Mengusulkan mutasi, rotasi, promosi dan demosi di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| | 3. Menyiapkan diklat guna meningkatkan kompetensi keahlian staf | |
| | 4. Memberikan penilaian kinerja bawahan Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| | 5. Mengurus absensi, ijin, dan cuti staf Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| c. Sarana prasarana, peralatan medis, logistik medis | 1. Menyusun analisis kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | |
| d. Lainnya | | |
| Koordinasi | | |
| a. Antar individu di unit kerja | 1. Koordinasi pembagian tugas kerja di Bagian Perencanaan & Pengadaan (Procurement) | 1. Seluruh staf Bagian Keuangan |
| b. Antar unit kerja | 1. Koordinasi kebutuhan pengadaan tiap unit | 1. Semua unit |
| | 2. Koordinasi absensi, pendidikan dan pelatihan | 2. Unit Administrasi Umum |
| | 3. Koordinasi pengelolaan laporan kegiatan | 3. Administrasi Umum |
| | 4. Koordinasi terkait IT | 4. Teknologi Informasi |
| | 5. Koordinasi perbaikan peralatan unit kerja | 5. Pemeliharaan Sarpras RS |
| | 6. Koordinasi terkait klaim keuangan | 6. Pemasaran dan Hubungan Kemitraan |
| c. Pihak eksternal RS | 1. Koordinasi terkait pembelian barang | |
| Syarat Jabatan | | |
| a. Pendidikan | Minimal Sarjana sesuai bidang tugas | |
| b. Pengalaman kerja | Berpengalaman dalam bidang perencanaan dan pengadaan minimal 2 tahun | |
| c. Pelatihan yang pernah diikuti | 1. Kepemimpinan dan Kewirausahaan | |

| | |
|------------------|---|
| | 2. Rencana Aksi Strategis |
| | 3. Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan |
| | 4. Sistem Remunerasi |
| | 5. Akuntansi dan Perpajakan RSMU |
| d. Syarat khusus | Memiliki riwayat kesehatan yang baik dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan |

Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan
(P4MU)
Badan Pengurus,


Drs. H. Arif Afandi, M.Si
Ketua

Wisinubroto Heruputranto, S.H.
Sekretaris

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

@ rs.mataundaan

rsmataundaan.co.id